
Allusives Sprechen in Psychotherapien

Konversationsanalytische Untersuchung verdeckter Beziehungskommentare

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades doctor philosophiae (Dr. phil.)

im Fach Rehabilitationswissenschaften

eingereicht am 24.09.2019

an der Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftlichen Fakultät der Humboldt-Universität
zu Berlin

Verteidigt am 11.02.2020

von Frau Marie-Luise Alder

Prof. Dr.-Ing. Dr. Sabine Kunst
Präsidentin der
Humboldt-Universität zu Berlin
Fakultät

Prof. Dr. Christian Kassung
Dekan der Kultur-, Sozial- und
Bildungswissenschaftlichen

Gutachter:

1. Prof. Dr. Bernd Ahrbeck
2. Prof. Dr. Michael B. Buchholz

<https://doi.org/10.18452/21288>

Inhaltsverzeichnis

Transkriptionszeichen.....	v
Abkürzungsverzeichnis	vi
1 Einleitung.....	1
1.1 Von der Auslassung zur Allusion	2
1.2 Aufbau der vorliegenden Arbeit	5
2 Allusion – Begriffsklärung	7
2.1 Allusion als Stilmittel in der Literatur	8
2.2 Allusion in Abgrenzung zur Allegorie.....	10
2.3 Allusion in Abgrenzung zur Metapher	10
3 Ambiguität als Ressource – Illustrative Beispiele von Allusionen.....	14
3.1 ... in der Politik.....	14
3.2 ... in der Literatur	15
3.3 ... im Film.....	16
4 Allusionen und ihre Beziehung zum Unbewussten	19
4.1 Witze und Fehlleistungen (nach Sigmund Freud)	23
4.2 Fehlleistungen im untersuchten Datenkorpus.....	25
5 Methode: Konversationsanalyse	30
5.1 Methodischer Grundsatz	31
5.2 Das Transkript und die Kokonstruktion als Grundlage der Konversationsanalyse	33
5.3 Kontext der Entwicklung der Konversationsanalyse.....	35
5.4 Der Kontextbegriff in der Konversationsanalyse	37
5.5 Andeutende Kommunikation (nach Erving Goffman)	40
5.5.1 Gesichtswahrung.....	41
5.5.2 Andeutende Kommunikation.....	43
5.5.3 Konversationelle Rahmen.....	45
5.6 An den methodischen Grenzen der Konversationsanalyse.....	46
5.7 Institutionalisierte Gespräche.....	49
5.7.1 Psychotherapiegespräche – Differenz zwischen klinischem und konversationsanalytischem Blick aufs Material	50
5.7.2 Konversationsanalyse und Psychotherapiegespräche.....	51
5.7.3 Vom Zuhören der Psychotherapeuten.....	56
6 Korpus: Audiografierte Psychotherapiestunden	60

6.1	Auswahl der Stunden für das CEMPP-Projekt	62
6.2	Korpusaufbereitung durch Transkription.....	62
7	Interaktion und Konversation	65
7.1	Empathie	65
7.2	Kooperation.....	67
7.3	Interaktanten als Beobachter der Interaktion	72
7.3.1	Intentionalität bei Säuglingen und Kleinkindern	72
7.3.2	Intentionalität in der Konversationsanalyse.....	75
7.3.3	Die gegenseitige Interpretation als interaktionale Lösung für latente Probleme	79
7.4	Erzählen als Kokonstruktion.....	81
7.5	Szene der Narration und Szene der Kommunikation.....	83
8	Andeutendes Sprechen.....	87
8.1	Klatsch (nach Jörg R. Bergmann).....	87
8.2	Flirt.....	88
8.3	Andeutungen bestätigen (nach Emanuel A. Schegloff).....	90
8.4	Trouble-Talk (nach Gail Jefferson)	94
8.4.1	Ambiguität	95
8.4.2	Verhandlung von Problemen ohne sequenzielle Struktur.....	95
8.4.3	Randbemerkungen	98
9	Die Allusion als Spezialfall des andeutenden Sprechens	100
9.1	Szenenkonzept	100
9.2	Frustrierende Interaktionserfahrung – Allusion als Trouble-Talk	101
9.3	Rückwirkend allusive Bedeutung	102
9.4	Verantwortung beim Rezipienten	103
9.5	Autobiografischer Selbstbezug	103
9.6	Allusionsmarker.....	104
9.7	Sequenzielle Prüfprozedur	106
10	Disambiguierung und Kontrastbeispiele.....	108
10.1	Disambiguierung.....	108
10.1.1	Selbstinitiierte Disambiguierung	108
10.1.2	Fremdinitiierte Disambiguierung.....	109
10.2	Einfordern konversationeller Regeln	113
10.3	Ironische Kommentierung als ambige Kritik am Therapeuten.....	115
10.4	Kontraste zum allusiven Sprechen.....	119
10.4.1	Offene Kritik am Therapeuten.....	119
11	Auswertung und Darstellung der Allusionsbeispiele.....	131

11.1	Allusionsbeispiel eins – Degradierung, Beleidigung und Sticheleien (PA)	132
11.1.1	Frustrierende Interaktionserfahrung – Schmalen Grat zwischen Degradierung und Ironie	132
11.1.2	Praktiken der Degradierung, Beleidigung und Stichelei	134
11.1.3	Selbstironisierung als Reparaturangebot	136
11.1.4	Fazit zur frustrierenden Interaktionserfahrung	137
11.1.5	Allusion - Erinnerung an die Exfreundin.....	138
11.1.6	Fazit zur Allusion	139
11.1.7	Allusion wird von der Therapeutin gehört.....	140
11.1.8	Gesamtfazit zum Beispiel eins.....	140
11.2	Allusionsbeispiel zwei – Traumerzählungen (VT)	143
11.2.1	Traumerzählungen aus konversationsanalytischer Sicht	143
11.2.2	Aufbau einer Interaktionserwartung	145
11.2.3	Fazit zum Aufbau einer Interaktionserwartung	153
11.2.4	Frustrierende Interaktionserfahrung	154
11.2.5	Fazit zur frustrierenden Interaktionserfahrung	160
11.2.6	Allusion – Eine bildhafte Repräsentation in einer Traumerzählung	161
11.2.7	Allusion wird von der Therapeutin gehört – Ein Reparaturversuch mit einer therapeutenseitigen Selbstoffenbarung	162
11.2.8	Fazit zur Allusion und zur Allusionserkennung	166
11.2.9	Gesamtfazit: Traumerzählung in der Psychotherapie.....	168
11.3	Allusionsbeispiel drei – Praktiken der Glaubwürdigkeit, Überzeugung und Selbstbehauptung (VT)	172
11.3.1	Praktiken der Glaubwürdigkeit und Überzeugung	172
11.3.2	Frustrierende Interaktionserfahrungen.....	174
11.3.3	Fazit zu den frustrierenden Interaktionserfahrungen.....	185
11.3.4	Unterbrochener Trouble-Talk	187
11.3.5	Allusion und Selbstbehauptung durch Selbstanschuldigung.....	189
11.3.6	Therapeutin hört die Allusion – Therapeutische Selbstoffenbarung	193
11.3.7	Gesamtfazit zum Beispiel drei.....	195
11.4	Allusionsbeispiel vier - Still-Face als Notfallsituation (TP).....	197
11.4.1	Interaktionsabbruch und Registerwechsel	197
11.4.2	Frustrierende Interaktionserfahrung eins – Eine Notfallsituation	198
11.4.3	Vorläufiges Fazit	204
11.4.4	Das Einordnen der enttäuschten Interaktionserwartung vom Therapeuten 205	
11.4.5	Frustrierende Interaktionserfahrung zwei – Eine heikle Motivzuschreibung 206	
11.4.6	Fazit zu frustrierenden Interaktionserfahrungen.....	208
11.4.7	Allusion – Männerbekanntschaften und Gesprächsregeln	209
11.4.8	Patientin bekräftigt ihre eigene Allusion	212
11.4.9	Gesamtfazit zum Beispiel vier.....	215
11.5	Allusionsbeispiel fünf – Implizite Einforderung der Beziehungsgestaltung (VT)	217
11.5.1	Beziehungskommentare.....	217
11.5.2	Autobiografischer Selbstbezug.....	224
11.5.3	Gesamtfazit zum Beispiel fünf	228

12	Zusammenfassung und Diskussion.....	232
12.1	Ambiguität als Ressource der Allusion.....	233
12.2	Zusammenfassung der Allusionsbeispiele.....	234
12.3	Materialeinschränkungen.....	242
12.4	Methode – Stärken und Limitierung in der Prüfprozedur.....	244
12.5	Methodische Einschränkung der KA.....	246
12.6	Allusion als Akt des Assoziierens und Erinnerns.....	249
12.7	Selbstbehauptung durch Allusion.....	251
12.8	Selbstoffenbarungen in der Psychotherapie.....	253
12.9	Abstinenz in der Psychotherapie.....	254
12.10	Implikation für die psychodynamischen Verfahren (PA und TP).....	255
12.11	Implikation für die Verhaltenstherapie.....	259
12.12	Ausblick: Theorie überall – Wie geht es weiter?.....	261
13	Literaturverzeichnis.....	265
	Anhang.....	288
	Danksagung.....	291

Transkriptionszeichen

((wort))	Kommentare des Transkribenten und nonverbale Geräusche
[Überlappungen und Simultansprechen, die überlappenden Wort sind jeweils mit [markiert und sind untereinander geschrieben. Die [kann mit] geschlossen werden, falls eine Phrase/ein Wort kürzer oder länger ist als natürlich gesprochen: Bsp.: P: und wenn ich dann immer wieder [davon anfangen, dann T: [ja P: Sie wissen was ich mein, [da: geht es mir] T: [naja:::] P: eigentlich immer gleich.
=	Markiert einen direkten Redeanschluss am Ende des Gesprochenen und am Anfang des Redeanschlusses.
(.)	Mikropause
(-)	Kurze Pause (ca. 0.25 -.50 Sek.)
(--)	Mittlere Pause (ca. 0.50 Sek.)
(---)	Längere Pause (ca. 0.75 -.95 Sek.)
(2.0)	Genaue Pausenlänge in Sekunden
: ; :: ; :::	Dehnung, je nach Dauer, z. B. da:s oder das:
wOrt	Bei auffällig steigender Intonation beim Sprechen
wO!rt	Bei Betonung bzw. lauterem Sprechen
°wort°	Wort oder Phrase wird leise gesprochen
!	Ausruf, Emphase
?	Hochsteigende Intonation, Frageintonation
,	Mittel steigende Intonation
;	Mittel fallende Intonation
.	Fallende Intonation
wO-	Bei abrupt abgebrochenem Sprechen, glottaler Verschluss
>wort< / >>wort<<	Wort oder Phrase wird schnell/sehr schnell gesprochen
<wort> / <<wort>>	Wort oder Phrase wird langsam/sehr langsam gesprochen
(?wort?)	Das gesprochene Wort wurde nicht korrekt verstanden und könnte auch ein anderes sein.
.h ; .hh ; .hhh	Deutliches Einatmen, je nach Dauer
h ; hh ; hhh	Deutliches Ausatmen, je nach Dauer
↑	Auffälliger Tonhöhenprung nach oben
↓	Auffälliger Tonhöhenprung nach unten

Abkürzungsverzeichnis

[e. Ü.]	Steht für: eigene Übersetzung. Alle Zitate, auf die dieses Kürzel folgt, wurden von der Verfasserin, Marie-Luise Alder, aus dem Englischen übersetzt.
d. Verf.	Die Verfasserin, Marie-Luise Alder
VT	Verhaltenstherapie
TP	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
PA	Psychoanalyse
KA	Konversationsanalyse
CEMPP	Forschungsprojekt an der International Psychoanalytic University Berlin: Conversation Analysis and Empathy in Psychotherapy Process Research. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Michael B. Buchholz und Prof. Dr. Dr. Horst Kächele
TSO	Therapeutische Selbstoffenbarungen

1 Einleitung

Im Vordergrund der Rehabilitation von Menschen stehen oftmals deren psychische Prozesse. Dabei kann es um die Bewältigung von Behinderungen gehen oder auch um rehabilitative Prozesse in Unterricht, Förderung, Beratung und Therapie. Der Psyche im Besonderen widmet sich die Psychotherapie als heilendes Verfahren. Die Psychotherapie hat zum Ziel das Erkennen, Heilen oder Lindern psychischer Störungen von Krankheitswert. Grundsätzlich geht es um die Bearbeitung ungünstiger und dysfunktionaler Einstellungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen (Lambert & Vermeersch, 2002) bis hin zu Persönlichkeitseigenschaften, die einer psychischen Gesundheit entgegenwirken oder um die Vorbeugung und Verarbeitung von Stress und Stresserleben. Es kann auch um das Erkennen, Modifizieren und Auflösen unbewusster Konflikte gehen, die sich in Beziehungen zu anderen manifestieren und einer positiven Entwicklung entgegenwirken. Beratung, pädagogische Angebote und Psychotherapie haben insbesondere eines gemeinsam: die Kommunikation zwischen Klienten/Patienten und Beratern, Lehrern oder Psychotherapeuten. Die professionell Tätigen treten mit den Betroffenen in einen Dialog. Um erfolgreich arbeiten zu können, braucht es eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Beteiligten. Diese Beziehung wird häufig eingefordert, muss aber erst entstehen. Sie unterliegt neben positiven Erfahrungen auch Konflikten und Enttäuschungen. Solche Herausforderungen anzunehmen und zu bewältigen fordert die Interaktionsteilnehmer wechselseitig. Diese sogenannte Beziehungsarbeit vollzieht sich in der Kommunikation, wobei nicht die Kommunikationskanäle über elektronische Hilfsmittel oder zwischen sozialen Einrichtungen gemeint sind, sondern Kommunikation meint hier Konversation: das Sprechen der Beteiligten in der Begegnung miteinander. Wir wissen, dass die Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten in therapeutischen und Rehabilitationsprozessen eine tragende Rolle für den Erfolg hat. Wie sich diese Beziehung jedoch im Detail gestaltet, wie gute und wie schlechte Beziehungen sich im Vollzug des Sprechens zeigen, darüber wissen wir noch recht wenig. Studien zur tatsächlichen kommunikativen Gestaltung psychotherapeutischer Beziehung gibt es wenige. Die Forschungslücken bestehen im Wesentlichen in den Mikroprozessen in rehabilitativer bzw. therapeutischer Arbeit. An dieser Stelle setzt die vorliegende Arbeit an, die sich auf das *Sprechen-in-Interaktion* (Schegloff, 1995) bezieht und damit den Charakter einer Grundlagenforschung trägt. Sie weist im Endergebnis unmittelbar praxisrelevante Perspektiven auf, die über den psychotherapeutischen Sektor hinausweisen. Die Arbeit an

Mikroprozessen erfordert sowohl einen Blick für die Details der Konversation zu entwickeln als auch Geduld und Offenheit, solche Mikroprozesse zu untersuchen. Geduld braucht es aufseiten der Forschung, sich in kleinen Schritten von Fall zu Fall zu bewegen und aufseiten derer, die diese Forschung rezipieren. Es müssen sich neue Darstellungsformen der Ergebnisse etablieren, was mit neuem Fachvokabular einhergeht. Geduld braucht es auch in Hinsicht auf das, was „entdeckt“ wird. Als Forscher(in) verfolgt man zunächst nur eine grobe Suchrichtung und erst im Verlauf tun sich die Details und Erkenntnisse auf. Das benötigt Zeit und Frustrationstoleranz. Meint man ein besonderes Detail gefunden zu haben, kann es sich im nächsten Schritt als nicht bedeutsam oder nicht systematisch nachweisbar herausstellen. In jeder Grundlagenforschung werden zunächst Phänomene beschrieben, deren Bedeutung für das Große und Ganze noch ungeklärt bleiben. Dennoch tragen solche Befunde zu einem Gesamtbild bei, welches schließlich zur Aufklärung größerer Zusammenhänge genutzt werden kann.

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, zum Gesamtbild therapeutischer Beziehungen und deren Gestaltungsprozesse beizutragen. Dabei beschränkt sich die vorliegende Arbeit auf die Untersuchung von Psychotherapiegesprächen. Es ist anzunehmen, dass die Befunde auch auf andere rehabilitative Prozesse, bei denen das Gespräch im Vordergrund steht, übertragbar sind. Das Datenkorpus umfasst Psychotherapiegespräche aus Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse. Die Analyse befasst sich nicht mit der Adhärenz der therapeutischen Verfahren, sondern die Befunde werden schulunenabhängig gewertet. Dennoch erfahren psychoanalytische Konzepte in der vorliegenden Arbeit eine Aktualität, die in der psychotherapeutischen Mainstreamforschung typischerweise nicht zu finden ist. Psychoanalytische Theorien werden mit anderen Konzepten zur menschlichen Interaktion anschlussfähig gemacht.

1.1 Von der Auslassung zur Allusion

Kathy Davis (1986) gehört zu den Ersten, die Psychotherapiegespräche konversationsanalytisch untersuchen. Es interessiert sie, wie Therapeuten das Gesagte ihrer Patientinnen formulieren (siehe dazu Antaki, Barnes & Leudar, 2007; Peräkylä, Antaki, Vehviläinen &

Leudar, 2008a). Dabei nimmt sie eine kritische und normative Haltung ihrem Material gegenüber ein (Peräkylä et al., 2008a, S. 19).¹ Aufseiten der Patientinnen hebt sie die Abhängigkeit von Leid und Wunsch nach Verbesserung hervor, die dazu verleite, sich einer Diagnose und den damit einhergehenden Stigmatisierungen „zu unterwerfen“. Damit macht sie auf ein Hierarchiegefälle innerhalb der Psychotherapie aufmerksam. Der Therapeut ist der Wissende, der über Gesundheit und Krankheit entscheidet. Er verfügt über eine „wissenschaftlich und klinisch ausgewiesene Kompetenz, die zur Behandlung und damit Veränderung kranker Prozesse und Strukturen befähigt“ (Streeck, 2000, S. 7). Gerade die Ausprägung psychischer Störungen ist vom Urteil des Spezialisten abhängig, dem die Definitionsmacht über seelische Gesundheit oder Krankheit zugerechnet wird. Ein Ausschlag oder ein gebrochener Knochen ist als Erkrankung für die meisten sichtbar. Ebenso kann die Heilung, sobald eingetreten, von allen festgestellt werden. Eine psychische Erkrankung hingegen, wie beispielsweise Depression, kann nicht auf gesicherte Außenkriterien gestützt werden (Streeck, 2000, S. 7), wie dies beispielsweise bei einem gebrochenen Arm oder einem Hautausschlag der Fall ist. Somit kommt dem Patienten die Rolle des Nichtwissenden zu sowie desjenigen, der sich in Abhängigkeit begibt und sich anvertraut (Streeck, 2000, S. 7). So kann prinzipiell alles, was ein Patient sagt, in dem Deutungsschema der Diagnose verstanden werden. Dessen ist sich ein Patient durchaus bewusst, ist er doch derjenige, der Hilfe sucht und der sich zunächst als behandlungsbedürftig darstellen muss. Daher hat dieses Hierarchiegefälle nicht nur Nachteile. Es trägt beispielsweise zum Vertrauensvorschuss der Patienten gegenüber ihren Therapeuten bei, wodurch das Teilen von Ängsten und persönlichen oder intimen Erfahrungen überhaupt erst möglich wird. Das macht aber auch den Therapeuten abhängig von dem, was der Patient ihm erzählt. Dies zeigt beispielsweise die Arbeit zu Sexualstraftätern in Psychotherapiegruppen (Buchholz, Lamott & Mörtl, 2008). Eine Erzählung kann derart konstruiert werden, dass Zuhörer zu Zuschauern und damit zu Mitschuldigen werden. Die Straftat rückt plötzlich in den Hintergrund und der Täter inszeniert sich selbst als Opfer. Auch Irritationen im Gespräch können emotionales Einlassen behindern (Alder & Buchholz, 2017). Dabei geht es um das Wie der

¹ Davis (1986) übt Kritik an der Konstruktion von Krankheiten bei Frauen, die eigentlich auf gesellschaftlicher Ungleichheit beruhen würden. Frauen, denen die gesellschaftliche Stellung und die Ungleichheit zu ihren Ehepartnern ernstliche Schwierigkeiten machten, würden in der Psychotherapie als Kranke behandelt. Probleme würden entkontextualisiert und aus dem sozialen Kontext zu einem persönlichen Defizit umgewandelt, wodurch Therapie dazu beitrage, Probleme von Frauen zu individualisieren, anstatt sie als gesellschaftliches und damit strukturelles Problem anzuerkennen. Mit einer derart offenen Kritik ist Davis nicht allein. Auch die Konversationsanalytikerin Gail Jefferson übt in ihren Texten Kritik, wenn sie durch die Analyse ihres Materials feststellen muss, dass ein Berater seiner Aufgabe nicht angemessen nachkam; siehe zum Beispiel im Text „The rejection of advice“ von Jefferson und Lee (1981).

Erzählung, das den Rezipienten im Ungewissen lässt. Bestimmte Informationen oder Verweise können ausgelassen oder auch nur angedeutet werden. Werden diese Auslassungen vom Therapeuten gehört, kann es ihn aufhorchen und möglichen Widersprüchen oder schmerzlichen Zusammenhängen nachzuspüren lassen. Manchmal können gerade diese Auslassungen einen entscheidenden Hinweis geben. Doch um etwas zu hören, was eigentlich nicht gesagt wurde, benötigt es Konzepte. Solche müssen Mittel bereitstellen, um etwas zu hören, ohne scharfe Kriterien an den (noch nicht gefundenen) Gegenstand zu legen. Der Soziologe Herbert Blumer (1969) führt hier einen Unterschied ein zwischen Konzepten der Naturwissenschaften und solchen der Sozialwissenschaften. Im Gegensatz zu Konzepten in den Naturwissenschaften, die harte Eigenschaften definieren, an denen bestimmte Phänomene klar zu erkennen und voneinander zu unterscheiden sind, bieten Konzepte in den Sozialwissenschaften weichere Eigenschaften zur Beschreibung von Phänomenen. Letztere sensibilisieren für bestimmte Phänomene, die im Einzelnen ganz verschieden sein können und dennoch zur gleichen Art oder zum gleichen Typ gehören. Blumer (1969, S.148) fasst es so zusammen: „Während definitive Konzepte Rezepte vorgeben, was zu sehen ist, schlagen sensibilisierende Konzepte lediglich Richtungen vor, in die man schauen kann.“ [e. Ü.] Die vorliegende Arbeit wird solch ein Konzept vorlegen. Mithilfe von konversationsanalytischen Erkenntnissen, von Theorien zur menschlichen Interaktion und andeutendem Sprechen wird ein Konzept entwickelt, um Allusion und damit das verdeckte kritische Kommentieren von Interaktion zu beschreiben.

Das prototypische Beispiel, welches mich zum Thema der Auslassungen und letztlich zur Allusion im psychotherapeutischen Gespräch geführt hat, ist eine Traumerzählung in der zweiten Stunde einer verhaltenstherapeutischen Psychotherapie. Eine Patientin berichtet ihrer Therapeutin von einer Traumserie, die sie immer wieder träume. Die Therapeutin stellt viele Fragen dazu und erkundigt sich zur generellen Einstellung der Patientin gegenüber Träumen. Der Patientin sind Träume wichtig und sie möchte sich gerne tiefergehend damit beschäftigen. Nachdem durch die Fragen das Traumthema für die Interaktion relevant gemacht wurde, offenbart die Therapeutin ihre eigene Einstellung zu Träumen: Sie halte selbst nicht viel davon und würde mit Träumen auch nicht therapeutisch arbeiten. Nach dieser drastischen und unerwarteten Wende im Gespräch erzählt die Patientin den folgenden Traum (die Transkriptionszeichen werden auf S. v erklärt; alles wird so aufgeschrieben, wie es gehört wird, ohne Berücksichtigung der Rechtschreibung und grammatikalischer Richtigkeit):

P: =hab ich halt zeilweisig auch geträumt, also dass ich (1) ja entweder hab ich verbrannte Hände gehabt, und konnte deswegen gar nicht spie::len oder ich (--) bin irgendwi:e (1.1) ich ↑weiß nicht im Wa:ld gewesen ich wa::r (.) nackt, und wa:r hilfsbedürftig [und] dann kam

T: [°mhmh, °]

P: jemand vorbei, hat mich angeguckt, und ist wieder gegangen .h (-) also so:: (-) man kann mir auch grad nicht helfen; ich mein [manchmal]

T: [°mhm, °]

Würde diese Traumerzählung, wie sie hier steht, außerhalb ihres Gesprächskontextes analysiert, bliebe ihre beziehungsgestaltende Bedeutung nicht erkannt. Dabei geht es nicht um die intra-subjektive Bedeutung des Traumes für die Erzählerin, sondern um die Bedeutung und die kommentierende Funktion, die diese Traumerzählung für die Interaktion hat. Es ist die bildliche Darstellung der Szene der Konversation in dieser Narration, die ihre Bedeutung entfaltet. Die Patientin hat sich buchstäblich an der Therapeutin die Finger verbrannt. Es ist noch vieles mehr in der Traumerzählung und in der Interaktion zwischen Therapeutin und Patientin zu beobachten, wie die ausführliche Analyse dieses Allusionsbeispiels zeigen wird. Eine psychotherapeutische Behandlungspraxis, die derlei Phänomene zu sehen lernt, wird die Ressourcen von Sprechen-in-Interaktion für entscheidende Beziehungsdynamiken und -störungen nutzen lernen und aus ihnen Therapierelevantes ableiten können.

1.2 Aufbau der vorliegenden Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst der Allusionsbegriff eingeordnet und von anderen ähnlichen Stilmitteln abgegrenzt. Um die Allusion in Interaktionen sichtbar zu machen, werden anschließend einige illustrative Beispiele angeführt. Diese stammen aus Politik, Literatur und Film. Im Weiteren wird die Beziehung zwischen Allusion und Unbewusstem beleuchtet, unter Berücksichtigung psychoanalytischer Theorien zur Übertragung. Dabei zeigt sich die Freud'sche Fehlleistung als Ausdruck des Unbewussten, was an Beispielen aus dem Datenkorpus gezeigt wird. Die Methode der vorliegenden Arbeit bildet die Konversationsanalyse. Sie ermöglicht, Sprechen-in-Interaktion auf Mikroebene zu untersuchen und damit die Herstellung sozialer Realität der Teilnehmer nachzuvollziehen. Es wird auf die Entwicklung der konversationsanalytischen Forschung eingegangen, insbesondere auf die Arbeiten des Soziologen Erving Goffman. Zudem werden ausgewählte Befunde der Konversationsanalyse innerhalb der Psychotherapieforschung vorgestellt. Forscher stoßen dabei an methodische Grenzen, die im Einzelnen besprochen werden. Es folgt die Einordnung des Datenkorpus sowie die Beschreibung der Herstellung der Transkripte und des Analyseprozesses. Im Anschluss werden Theorien menschlicher Interaktion vorgestellt, die

zum Teil grundlegend sind, aber auch zu Kontroversen innerhalb der konversationsanalytischen Forschung führen. Besonders das Konzept der Intentionalität spaltet die Konversationsanalytiker.

Allusives Sprechen wurde mit der Konversationsanalyse bereits entdeckt. Dennoch bildet der in der vorliegenden Arbeit entwickelte Allusionsbegriff einen Spezialfall in der Kategorie der andeutenden Kommunikation. Von besonderer Bedeutung werden die Arbeiten der Konversationsanalytikerin Gail Jefferson sein. Anhand Jeffersons Arbeit zum Trouble-Talk wird das allusive Sprechen und damit Allusion als sprachliche Praktiken in der psychotherapeutischen Kommunikation illustriert. Jefferson geriet oftmals an methodische Grenzen. Diese Grenzen können mithilfe der entwickelten Prüfprozedur erweitert werden. Diese ermöglicht es, allusives Sprechen am Material darzustellen, ohne dabei die Teilnehmerorientierung, also die Perspektive der Interagierenden zu vernachlässigen. Es werden fünf Allusionsbeispiele analysiert, wobei hierbei immer sowohl die vorangestellten als auch die nachgestellten Interaktionssequenzen in die Analyse mit einbezogen werden. Die Beobachtungen werden ausführlich aus dem Material hergeleitet.

Abschließend werden die methodische Herangehensweise und die Ergebnisse diskutiert und weiterführende Fragen herausgearbeitet.

2 Allusion – Begriffsklärung

Der Allusionsbegriff wurde der Literaturwissenschaft entlehnt und beschreibt ein Stilmittel. Allusionen beziehen sich oftmals auf Mythologien, Legenden oder auf geschichtliche Ereignisse. Im Thesaurus Oxford Dictionary wird die Allusion umschrieben als: „Ein Ausdruck, der dazu bestimmt ist, an etwas zu erinnern, ohne es explizit zu erwähnen; eine indirekte oder flüchtige Referenz“ (Waite, 2012) [e. Ü.]. Es wird etwas ins Gedächtnis gerufen, ohne es tatsächlich zu erwähnen. Im Wörterbuch für Medien und Kommunikation heißt es, die Allusion sei ein

„[...] indirekter Verweis innerhalb eines Textes oder einer Äußerung auf eine Person, einen Ort, ein Ereignis oder auf einen anderen Text oder eine Äußerung. Dies setzt entweder voraus, dass solche Referenzen allgemein anerkannt werden oder sie begünstigen eine bestimmte Zielgruppe (z.B. eine klassische Anspielung auf gut Gebildete, ein Witz für Freunde oder eine Anspielung auf die Populärkultur für ein junges Publikum)“ (Chandler & Munday, 2016, online Quelle) [e. Ü.].

Mit dieser Definition wird deutlicher, für wen die Allusion bestimmt ist, denn sie ist nur für diejenigen erkennbar, die deren Referenz kennen. Ihre Bedeutung wird nicht erklärt und erklärt sich auch nicht von selbst. Im Wörterbuch für literarische Begriffe wird die Allusion ebenfalls als indirekte und flüchtige Referenz umschrieben, die vom Autor nicht erklärt werden muss. Ganz im Gegenteil, der Autor setzt voraus, dass ein Leser mit dem Erwähnten vertraut ist (Baldick, 2008; Leppihalme, 1997). Die Allusion ist eine Möglichkeit, sich mit wenigen Mitteln auf eine geschichtliche oder literarische Tradition zu beziehen, die ohne den Kontext der Allusion nicht unmittelbar aus der einfachen Wortbedeutung zu entnehmen wäre. Autor und Leser müssen gleichermaßen das notwendige Wissen darüber teilen (Baldick, 2008). Im Nachschlagewerk für Allusionen des englischen Sprachraums heißt es in der Einleitung: Allusionen sind der Versuch, unmittelbar komplexere menschliche Erfahrungen in einer Geschichte einzubetten oder beeindruckende visuelle Bilder zu vermitteln (Delahunty, Dignen & Stock, 2001, vii). Weiter heißt es, dass eine Allusion weitaus mehr Bedeutung entfalten kann als eine bloße Beschreibung, weil sie durch den Kontext ihrer ursprünglichen Geschichte eine bestimmte Bedeutung mit sich bringt. Delahunty et al. (2001) nennen als Beispiel Marie Antoinette, die eine bekannte Figur im englischen Sprachraum ist: Sie ist der Inbegriff einer arroganten Person, die nicht in der Lage ist, sich in arme Menschen hineinzusetzen. Solch kulturspezifisches Wissen muss auch bei der Übersetzung von Literatur oder beim Erlernen einer Sprache miteinfließen (Leppihalme, 1997).

2.1 Allusion als Stilmittel in der Literatur

Die Literaturwissenschaftlerin und Psychoanalytikerin Carmela Perri differenziert den Allusionsbegriff. Sie untersucht Allusionen in literarischen Printtexten. Um Allusionen zu beschreiben, unterscheidet sie zwei Textarten: den Referenztext (oder auch Ursprungstext genannt) und den allusiven Text. Aus dem Referenztext wird die Allusion abgeleitet. Dies geschieht durch Allusionsmarker, die im neuen, allusiven Text vorkommen, jedoch dem Referenztext entnommen wurden. Ein Allusionsmarker ist zum Beispiel ein bestimmtes Wort (wie beispielsweise ein Symbol oder Name). Die Allusion bezieht sich jedoch nicht direkt auf den Referenztext, indem sie ihn konkret benennt. Der allusive Text tut gewissermaßen so, als wäre er der Ursprung (Perri, 1984, S. 121). Die Allusion, so Perri (1984), ist somit ein Echo von etwas anderem. Um zum einen sicherzugehen, dass eine Allusion als solche verstanden werden kann und zum anderen auch vom Autor gezielt eingesetzt wurde, formuliert Perri (1978, S. 300) zehn notwendige Regeln: (1) Der alludierende Autor und die Leserschaft teilen eine gemeinsame Sprache und (2) einen gemeinsamen kulturellen Hintergrund. (3) Der Allusionsmarker ist Teil des erweiterten Diskurses. (4) Der Allusionsmarker hat eine nichtallusive „wortwörtliche“ Bedeutung und kann dadurch auch unentdeckt bleiben. (5) Der Allusionsmarker gibt den Ursprungstext wieder oder (6) geht aus dem eigenen Text hervor. (7) Das Echo (der Allusionsmarker) ist ausreichend wiedererkennbar. (8) Der Autor hatte tatsächlich die Absicht, dass der Referenztext im Allusionsmarker für die Leserschaft erkennbar ist. (9) Der Referenztext ist bekannt und zwar so, dass der eigentliche Sinn daraus abgeleitet werden kann (es reicht nicht aus, allein den Allusionsmarker zu erkennen, da dann nicht auf dessen Bedeutung geschlossen werden kann). (10) Der Referenztext kann eine noch erweiterte Interpretation für den allusiven Text ermöglichen.

Der Allusion wird laut Perri (1984, S. 117) in den Literaturwissenschaften zu wenig Beachtung geschenkt. Sie wird nur unzureichend als *indirekt* oder *implizit* beschrieben. Ein Grund dafür könnte Perris Meinung nach darin liegen, dass Allusionen immer einen Rückgriff auf etwas Vergangenes darstellen und sich deswegen nicht unmittelbar erschließen lassen. Der Rückgriff auf etwas Vergangenes fordere die aktuellen kontextuellen Bezüge heraus, indem sich auf etwas drittes anderes bezogen werde, was außerhalb des literarischen Textes liege. Damit hebt sie den diachronen Charakter von Allusionen hervor. Darauf nimmt auch der Philologe Stephen Hinds (1998) in seinem Buch zur Untersuchung von Allusionen in römischen Dichtungen Bezug. Er verbindet den Narziss-Mythos mit anderen,

die aufeinander durch bestimmte Worte oder Bilder Bezug nehmen. Damit zeigt er unter anderem, dass Allusionen eine Verbindung zwischen Vergangenem und Aktuellem herstellen.

Für ein besseres Verständnis der Funktion von Allusionen schlägt Hinds (1998) ähnlich wie Perri vor, die Macht vom Autor auf den Leser zu verlagern. Der Leser selbst muss die Allusion im Prozess der Rezeption einer Erzählung erkennen. Wo sonst der Autor erklärend ausführt und den Leser leitet, bleibt dies bei einer Allusion aus. Eine Allusion wird von einem Autor nicht direkt als solche ausgewiesen. Deswegen muss die Allusion einen Aspekt der „Selbstanzeige“ in sich tragen, die da heißt: „Ja, ich bin eine Allusion“ – neben all den anderen Dingen, die sie sagen könnte“ (Hinds, 1998, S. 10) [e. Ü.]. Dabei wird erneut deutlich, dass es Aufgabe des Rezipienten ist, die Allusion und damit die Eigenschaft der Referenz zu entdecken und in den Kontext zu stellen (Perri, 1978). Eine Allusion braucht einen wissenden Leser, da ihre Signifikanz erst durch diesen selbst zu Ende gedacht werden muss.² Eine Allusion könne als gelungen bezeichnet werden, wenn der Rezipient den Allusionsmarker nicht nur in seiner nicht-allusiven bzw. wortwörtlichen Bedeutung begreift, sondern ihn ebenfalls als Allusionsmarker erkennt und interpretiert. Der Rezipient müsse sich daher an den Ursprungstext erinnern, die Bedeutung mit dem allusiven Text verbinden und diesen dahingehend erweitern (Perri, 1978, S. 301).

Allusionen entstanden unter anderem dadurch, dass zu den Zeiten Homers oder Vergils Geschichten in Gedichtform erzählt wurden (Kayachev, 2016, S. 16). Im Erzählvorgang wurde die Geschichte im Kontext anderer Geschichten entwickelt und bestimmte Phrasen, die eine Thematik behandelten, wurden anderen Geschichten entliehen. Eine Thematik konnte so beim Hörer angedeutet und musste nicht weiter ausgeschmückt werden und ein Erzähler konnte sich auf den weiteren Verlauf seiner sich entwickelnden Geschichte konzentrieren (Kayachev, 2016). Das setzt voraus, dass Zuhörer eine Geschichte immer assoziativ mit anderen ihnen bekannten Geschichten verknüpfen. Dabei muss eine Allusion thematisch im neuen Kontext nicht immer die alte Bedeutung entfalten, sondern kann auch eine ganz neue Bedeutung bekommen (Kayachev, 2016, S. 6). Die Allusion wird damit zur Kokonstruktion zwischen der Quelle (dem Sprecher und einem Text) und dessen Rezipienten.

² Den Hinweis auf den informierten Rezipienten einer Allusion betont auch David Huron (2008, S. 234), wenn er von Insider-Witzen in der Musik spricht.

Die Forschung zu Allusionen in der Sprache sei deswegen bisher nicht erfolgt, weil die komplexen linguistischen und paralinguistischen Phänomene eine gelingende Allusion wohl unmöglich machten (Perri, 1978, S. 303). Allusionen seien zu komplex, um während einer Konversation, die sowieso schon viele parallele Prozesse beinhaltet, überhaupt geplant oder entdeckt zu werden. Für sie ist allein der Witz ein Beispiel für den Gebrauch von Allusionen in der Kommunikation oder Interaktion. Ihre Schlussfolgerung stellt jedoch nicht die gegenseitigen Interpretationserfordernisse von Interagierenden in Rechnung. Gerade Kommunikation eröffnet eine Vielzahl möglicher Bedeutungen. Anhand von illustrativen Beispielen werde ich zeigen, wie allusives Sprechen und allusives Handeln im Miteinander zum Tragen kommen (siehe nächstes Kapitel 3).

2.2 Allusion in Abgrenzung zur Allegorie

Laut Oxford Dictionary ist die Allegorie ein literarisches Stilmittel, mit dem eine Geschichte, ein Gedicht oder ein Bild so interpretiert werden kann, dass in ihm noch eine versteckte Bedeutung, meist moralischer oder politischer Natur, entdeckt wird. Kayachev (2016) verweist auf die Interpretation altgriechischer Texte, in denen Allusion und Allegorie oftmals nahe beieinander liegen, aber nicht gemeinsam diskutiert werden. Sie bedingen sich gegenseitig, da die Allusion das Material für die Allegorie und die Allegorie den konzeptuellen Inhalt für eine Allusion zur Verfügung stellen kann; sie hängen also gewissermaßen zusammen (Kayachev, 2016, S. 17). Die allegorischen Interpretationen unterscheiden sich von allusiven Inhalten, indem etwas für etwas anderes steht. So wird das Ballspielen der Götter bei Homer als Allegorie für kosmische Bilder genutzt oder es steht die griechische Göttin Athene für Intelligenz (Kayachev, 2016). Die Allusion hingegen wird aus einem Kontext in einen neuen eingebunden. In diesem neuen Kontext ist sie zugleich das Neue und das Alte, ohne jedoch explizit auf diese doppelte Bedeutung zu verweisen.

2.3 Allusion in Abgrenzung zur Metapher

Die Allusion zwingt den Rezipienten wie im Als-ob-Spiel³, den angespielten Kontext auf den imitierten bzw. aktuellen Kontext zu übertragen (dazu auch Perri, 1984). Indem Perri

³ Das Als-ob-Spiel meint die Fähigkeit des Kindes, mit Dingen zu spielen, als wäre es etwas anderes. Ein Besenstil wird dann zu einem Pferd oder ein Baum zu einer Burg und das Kind selbst übernimmt dann beispielsweise die Rolle eines Ritters, Zauberers oder Räubers.

das „Übergangsobjekt“⁴ (nach dem Psychoanalytiker Donald Winnicott) als ein Beispiel sehr früher allusiver Bezüge heranzieht, hebt sie den beziehungsrelevanten Aspekt der Allusion hervor. Zwar spricht Perri aus einem kulturtheoretischen Kontext heraus, doch kann ihr Verständnis von einer beziehungsstiftenden Allusion, welche die Verbindungen zu anderen aufrechterhält, auch auf die zwischenmenschliche Bezogenheit ausgedehnt werden. Allusion versteht sie als Versuch, Eigenes im Kontext von schon Dagewesenem zu entwickeln:

„Insbesondere wenn wir die Trope der Anspielung verwenden, spielen wir unsere ursprüngliche und kontinuierliche Art und Weise aus, unser Selbst zu kennen und dadurch unsere Bindungen zu anderen zu bewahren; metaleptisch verwendet, offenbart die Anspielung die Art und Weise, wie wir dieses Selbst individualisieren, wiederum in Bezug auf das Vorherige und das Andere. In beiden Fällen ist die Figur, die als Echo der Verspätung beschrieben wurde, auch die Trope der Verbundenheit.“ (Perri, 1984, S. 128) [e. Ü.]

Weshalb also sollten Allusionen nicht auch in gesprochener Interaktion vorkommen? Gerade in den Beispielen aus psychotherapeutischen Gesprächen wird die beziehungskommentierende Allusion eine wichtige Komponente darstellen. Wie im obigen Zitat von Perri deutlich wird, ist sie ebenso beziehungsstiftend, weil sie Vergangenes mit dem Unmittelbaren verbindet. Auch in zwischenmenschlicher Kommunikation und Interaktion müssen wir unsere Interaktionsgeschichte, das „Echo der Verspätung“, immer mit einbeziehen. Somit ist das Gespräch geradezu prädisponiert für allusives Sprechen. Belli, Aceros und Harré (2015, S. 765) gehen davon aus, dass Konversation ein wichtiges Medium von Kognition und Gedächtnis darstellt und dass sich daran auch interpersonale kognitive Prozesse oder kollektive Emotionen und Entscheidungen untersuchen lassen könnten. Dieser Gedanke zeigt sich auch in der Gemeinsamkeit der Stilmittel. Allegorie, Metapher, Analogie und Allusion verknüpfen Inhalte nicht-logisch miteinander und sind im strengen Sinne nicht wissenschaftlich festgeschrieben. Sie zeigen, wie Menschen Erinnerungen oder Erfahrungen bildhaft vermitteln oder sich gemeinsam auf Bedeutungen einigen und diese mit der Zeit auch wieder verändern.

Die Metapher wurde bereits als beziehungsförderndes Element untersucht. Oftmals wird sie als bildhafter Ausdruck des Wortwörtlichen verstanden, wobei dies eine unzureichende Konzeptualisierung ist. Die Kognitionstheorie hat die Metapher als bloßen bildhaften Ausdruck „einer ‚eigentlich wahrheitsfähigen‘ Rede [erlöst]“ (Buchholz et al., 2008, S. 128).

⁴ Das Übergangsobjekt ist nach Winnicott (1969) beispielsweise ein Kuscheltier, das die Liebe und Nähe der Bezugsperson symbolisiert. Es bekommt Bedeutung im Verlauf der kindlichen Entwicklung und der schrittweisen Abnabelung des Kindes von der Bezugsperson.

Verschiedene metaphorische Ausdrucksweisen prägen das Denken und Handeln. Lakoff (1993) untersucht metaphorische Äußerungen im Englischen und kommt zu dem Schluss, dass Zustandsbeschreibungen in der (sozialen) Welt meist metaphorisch ausgedrückt werden. Er illustriert seine Theorie unter anderem am Beispiel der Liebe zweier Menschen, die sich in einer Sackgasse befindet, oder eines Weges, den ein Paar in seiner Beziehung zurücklegt und der sich dann scheidet. Mit dieser Ausdrucksweise unterstreicht er, dass die Beziehung zweier Menschen als lineares Geschehen konzeptualisiert wird, wie ein Objekt, das sich fortbewegt. Es handelt sich hierbei somit nicht um eine schlichte Redewendung, sondern um einen bildhaften Ausdruck, der bestimmte Denkmodi widerspiegelt. Metaphern besitzen folglich nicht nur einen poetischen Wert, sondern sie organisieren auch das Denken und Handeln (Buchholz, 1993).

Die Metapher wurde als tragender Teil der psychotherapeutischen Interaktion beschrieben (Buchholz, 2003, 2017). Beim Sprechen über Gefühle ist der symbolische Gebrauch von Worten und damit die Kreation von Metaphern maßgeblich (Guthrie & Moorey, 2018). Anhand einer psychoanalytischen Behandlung zeigen Buchholz und Kächele (2016), wie Metaphern das Sprechen organisieren können. Anhand einer Traumerzählung positioniert sich die Patientin als passiv zu untersuchendes Subjekt. Schrittweise erarbeiten die beiden eine aktivere Position, in der die Patientin neugierig und aktiv den Therapeuten untersuchen will. Durch die Generierung einer Metapher kann ein Therapeut dem aktuellen Beziehungsgeschehen einen „Namen“ geben und damit emotionales Erleben zu einem konversationellen Objekt werden lassen, über das gesprochen werden kann (Buchholz, 2017). Buchholz (2017) beschreibt diesen Prozess als die vierte und damit höchste Ebene einer *Common-Ground Aktivität* zwischen Psychotherapeuten und Patienten. Die Kreation einer Metapher in der Interaktion erfüllt die Aufgabe, dass sie diese kommentiert, verdichtet und die Interaktion anreichert, indem mit ihr neue Denkräume eröffnet werden (Buchholz et al., 2008, S. 131). Die Metapher fasst ein aktuelles Geschehen in ein Bild, interpretiert es dadurch und macht es anschlussfähig an weiteres Geschehen (siehe auch Alder & Alder, 2019). Die Generierung von Metaphern kann die Komplexität von Kommunikation reduzieren bei gleichzeitiger „Steigerung der kommunikativen Dimensionalität“ (Buchholz, 2003, S. 114).

Der Unterschied zwischen Metapher und Allusion besteht darin, dass mit der Allusion kein passendes Bild gefunden wird, welches ein „Sehen-als-etwas“ anbietet. Allusionen bilden Verbindungslinien zu einer anderen Referenz und machen sich deren Bedeutung zunutze.

Sie haben daher keine eindeutige Form oder werden nicht durch ein eindeutiges Wort gebildet. Die Bedeutung der Allusion im Kontext zu erschließen bleibt die Aufgabe des Rezipienten. Nur so kann allusives Sprechen als Kommentar auf das aktuelle Geschehen verstanden werden. Allusives Sprechen folgt einem Verstehensprozess und ist damit keine abgeschlossene Entität, sondern eine kommunikative Gestalt. Somit kann im Gegensatz zur Metapher beinahe alles, was besprochen wird, allusiv sein, zumindest hätte es das Potenzial. Ob es dann tatsächlich allusiv verstanden wird, hängt vom Verlauf der Interaktion ab.

3 Ambiguität als Ressource – Illustrative Beispiele von Allusionen

Ambiguität durchdringt das Sprechen. Worte können je nach Kontext unterschiedliche Bedeutungen haben und ein Rezipient muss die Bedeutung erkennen sowie welcher Teil der Rede beabsichtigt ist (Piantadosi, Tily & Gibson, 2012). Laut Bauer, Matthias, Knape, Joachim, Koch und Winkler (2010) finden ambige Äußerungen Anwendung, wenn beispielsweise politische Kritik verdeckt geäußert wird, weil es sonst gefährlich für den Redner werden würde; in Situationen, in denen es die Höflichkeitsregeln fordern; oder wenn es schlicht der Freude am kreativen Ausdruck dient.⁵ Piantadosi et al. (2012, S. 282) argumentieren, „dass Ambiguität ein wünschenswertes Merkmal jedes kommunikativen Systems ist, wenn der Kontext Aufschluss über die Bedeutung gibt“ [e. Ü.]. Ambiguität, so die Autoren, resultiere aus dem Druck einer effizienten Kommunikation. Sie weisen aber auch darauf hin, dass Ambiguität scheinbar so geringe Probleme in der Konversation ausmacht, dass Teilnehmer diese nicht zwangsläufig vermeiden würden (siehe Piantadosi et al., S. 289). Die nun folgenden Beispiele illustrieren, wie Ambiguität gezielt eingesetzt wird, um die Intention des Sprechers einerseits zu vermitteln und andererseits im Ungewissen zu belassen. Ambiguität ist nicht alleiniges Merkmal für Allusion, wird aber zur notwendigen Bedingung. Besonders dann, wenn sich jemand in eine potenziell heikle Situation bringt oder befindet, in der er an Ansehen verlieren könnte.

Es folgen nun drei illustrative Beispiele – aus der Politik, aus der Literatur und aus einem Film. In allen drei Beispielen handelt es sich um allusives Handeln, wobei Ambiguität dabei eine interaktionale und kommunikative Ressource darstellt.

3.1 ... in der Politik

Ein Beispiel aus Großbritannien sorgte international für Aufmerksamkeit und für mediale Diskussion.⁶ Königin Elisabeth II verliest im Juni 2017 die Regierungserklärung des Parlaments, wie sie es in jedem Jahr tut. Höchstes Gebot ist dabei, sich politisch neutral zu verhalten. Zur Verlesung erschien sie in den Jahren zuvor in königlicher Robe mit Krone.

⁵ Ambiguität als Mehrdeutigkeit oder Vieldeutigkeit wird vor allem in der Sprachwissenschaft als nicht-intendiertes Missverstehen verstanden. Intendiertes Ambiguieren hingegen wird als Polyvalenz bezeichnet (Bauer, Matthias, Knape, Joachim, Koch und Winkler, 2010, S. 23).

⁶ Dies sind nur zwei Beispielquellen von vielen: <https://www.bbc.com/news/blogs-trending-40356113> und <https://edition.cnn.com/videos/world/2017/06/21/queen-elizabeth-hat-european-union-flag-wl-orig.cnn>

Im Jahr 2017 wurde der Austritt Großbritanniens aus der Europäischen Union vorbereitet, was die Königin vorzulesen hatte. In Abweichung der bisherigen Tradition erschien sie diesmal in einem blauen Kostüm, kombiniert mit einem ebenso blauen, blumenbesetzten Hut. Die Blumen, im selben Blau, setzten sich jeweils durch gelbe Stempel in der Mitte ab. In dieser floralen Verzierung und den gewählten Farben erkannten einige die Flagge der Europäischen Union, mit ihren gelben Sternen vor blauem Hintergrund. Die offizielle Erklärung des Buckingham Palast zur Abweichung von der Kleiderordnung wurde mit enger terminlicher Abstimmung begründet. Geschickt bewahrte sich die Königin ihre politische Neutralität und ließ die Frage offen, ob die Ähnlichkeit ihres Hutes zur EU-Flagge mehr als ein Zufall war. Der Hut der Königin (Allusionsmarker) verweist auf etwas, ohne tatsächlich die Referenz (die EU-Flagge) zu nutzen. Der Kontext allein (Vorbereitung des Austritts Großbritanniens aus der EU) wirft mögliche Zusammenhänge auf und macht diese relevant, doch der Rezipient muss dieses Zusammenspiel erst erkennen und deuten. Denn selbst mit allusiver Bedeutung bleibt der Hut ein Hut; er kann als eigenständiges sinnhaftes Objekt gesehen werden. Die Blumen mit ihren gelben Stempeln werden zu hybriden Objekten, die einerseits floraler Schmuck sind und andererseits einen Hinweis auf die gelben Sterne der EU-Flagge geben können. Der Königin nun allerdings eine Verletzung ihrer Neutralität vorwerfen zu wollen, lassen diese hybriden Objekte nicht zu. Ambiguität wird hier zur Ressource. Würde sie sich offen positionieren, würde sie ihre neutrale Rolle als Königin und als Vertraute des Premierministers sowie generell ihr Ansehen gefährden. Sie muss daher so verdeckt handeln und auf die Rezeption ihrer Erscheinung warten. Denn erst diese kann ihrer abweichenden Erscheinung Bedeutung beimessen oder auch nicht. In den Medien wurde ihre mögliche Positionierung diskutiert, festlegen darauf konnte sie jedoch keiner.

3.2 ... in der Literatur

Ein weiteres Beispiel, in dem Ambiguität zur interaktionalen Ressource wird, ist der Flirt. Die Kunst des Flirtens besteht darin, das eigentliche Begehren dem anderen gegenüber so zu zeigen, dass man es auch wieder nicht zeigt. Der Autor Leon de Winter (2002) beschreibt in seinem Roman *Leon Kaplan* diese galante Kommunikation – die „Kleinodien der Verständigung“ – so:

„Wir alle wissen, daß viele Bemerkungen, Ausrufe, Fragen und Antworten, die wir im täglichen Leben ausstreuen wie Reis bei einer Hochzeit, sowohl Quelle für Mißverständnisse sein können als auch Kleinodien der Verständigung.

Nehmen wir zum Beispiel ein so unschuldiges Sätzchen wie: ,Wollen wir noch was

zusammen trinken?’

Irgendwer stellt einem anderen diese Frage. Eine Einladung, irgendwo etwas Flüssiges zu sich zu nehmen. Schauen wir aber einmal genauer hin, dann entdecken wir plötzlich das Umstandswörtchen ‚noch‘. Was hat es hier zu suchen? Dieses Umstandswort ist vertrackt, denn es kann alles mögliche heißen und sorgt dafür, daß der Satz, in dem es vorkommt, auf unterschiedliche Weise interpretierbar ist.

[...]

Ein Mann und eine Frau nach ihrer Begegnung in einer Kneipe. Sie stehen draußen vor dem Lokal, und die Frau sagt: ‚Wollen wir noch was zusammen trinken?‘ Gerade erst haben sie eine Kneipe verlassen, in der sie etwas getrunken haben, da schlägt die Frau schon wieder vor, irgendwo [...] zu trinken. Beide sind sich darüber im klaren, daß die Frau dem Mann die Tür zu ihrer Wohnung öffnen möchte und der in Aussicht gestellte Drink Synonym für die Erotik ist. Was sie eigentlich meint, ist: ‚Kommst du mit zu mir, wollen wir ein bißchen schmusen?‘ Das ‚noch‘ heißt hier soviel wie: ‚Wir haben uns kennengelernt und stehen aufeinander, wieso sollten wir da jetzt nicht auch das tun, woran wir beide denken?‘

Derjenige, an den dieses ‚Wollen wir noch was zusammen trinken?‘ gerichtet ist, hat die elegante Möglichkeit, das Angebot, mit dem anderen zu schlafen, auszuslagen, ohne daß von etwas anderem als einem Drink gesprochen wurde.“ (Winter, 2002, S. 23–24)

Angenommen der Mann möchte den Abend beenden und das Angebot ausschlagen, dann hat er die Möglichkeit, das versteckte Angebot in der Nachfrage nach einem Drink zu überhören. Dabei darf er nur auf das wörtlich Gesagte antworten. Damit könnten sie sich voneinander verabschieden, ohne den Flirt jedoch tatsächlich beendet zu haben. Einzig ein weiterer Drink an diesem Abend wurde damit ausgeschlagen. Ebenso könnte er das Angebot der Frau annehmen, ohne dass von einem der beiden eine mögliche sexuelle Absicht in den Vordergrund gestellt werden müsste. Selbst noch beim nächsten Drink könnte ein Verweis auf Müdigkeit oder andere Einschränkungen den Abend ohne weitere Erklärungen beenden. Ebenso wie beim Hut der Königin wird die Ambiguität in der Äußerung zur Ressource. Die Frau, würde sie ihre Absichten offen formulieren, begäbe sich in eine potenziell gesichtsgefährdende Position. Einerseits könnte sie sich einer offenen Ablehnung gegenübersehen, andererseits könnte sie aber auch, das Angebot einmal ausgesprochen, selbst nur noch schwer davon abweichen.

3.3 ... im Film

Diese Ambiguität wird auch in filmischen Flirtszenen genutzt. Als ein drittes illustratives Beispiel möchte ich eine Szene aus dem Film „Carol“ (2015) heranziehen. In der vorliegenden Szene (vgl. Drehbuchausschnitt in Abbildung) sind die Protagonisten Therese und Dannie zusammen im Großraumbüro der *New York Times*, für die Dannie als Journalist arbeitet. Da sich Therese für Fotografie interessiert, hat er sie dorthin eingeladen. Es ist

abends, das Büro ist bereits menschenleer und begeistert untersucht sie die auf den Schreibtischen liegenden Kameraobjektive. Sie sprechen über das Fotografieren, als Dannie beginnt, von seinen Gefühlen beim Fotografieren zu erzählen. Dannie spricht von seiner Leidenschaft bestimmten attraktiven Personen gegenüber, zu denen er sich mehr hingezogen fühlt, als zu anderen: „There are certain people you like... and others you don't. And you don't really know why you are attracted to some people and not others.“ Thereses Nachfragen und Feststellungen signalisieren ein rein pragmatisches Verstehen. Der allusive Anteil seiner Erzählung ist in diesem Moment die Offenbarung seiner Gefühle. Ob Therese dieses hört, ist nicht eindeutig, sondern allenfalls an ihrem unsicheren Verhalten zu erkennen. Unsicher schaut sie weg und signalisiert damit auch das eventuelle Verständnis der für sie bestimmten gefühlvollen Nachricht. Als Dannie aufsteht, sich Therese nähert und sie anschließend küsst, wird die allusive Bedeutung relevanter. Der Kuss aktualisiert seine Beschreibung rückwirkend als eine mögliche Äußerung über seine Gefühle zu Therese. Gleichzeitig verweist seine Beschreibung auf seine (möglicherweise) zukünftigen Absichten und bereitet sein Verhalten (den Kuss) vor. Die Ambiguität bleibt dennoch erhalten. Das muss sie auch, denn sonst würde er seine Gefühle ihr gegenüber offenbart haben, ohne zu wissen, ob dies auf Gegenseitigkeit beruht.

Allusives Sprechen ist ein geschicktes Mittel menschlicher Kommunikation, die eigenen Absichten für den anderen zu verschleiern. Ambiguität beugt der Gefahr sozialer Bloßstellung oder unangenehmer Konsequenzen für die Beteiligten vor. Allusionen sind im sozialen Kontext ein elegantes Mittel, interaktional heikle Momente zu meistern. Die Ambiguität ist nicht nur sprecherseitig, sondern auch vom Rezipienten als solche erkennbar.

Nach diesen illustrativen Beispielen soll nun auf psychoanalytische Theorien eingegangen werden, die sich mit unbewusster Kommunikation und auch mit Andeutungen beschäftigen. Dazu werden Behandlungstheorien zur Übertragung und Deutung sowie die Arbeiten von Freud zum Witz und zu Fehlleistungen herangezogen. Die Aktualität von Freuds Überlegungen zur Interferenz von Redeabsichten, die zu Fehlleistungen führen, kann auch anhand der Daten des CEMPP-Korpus nachvollzogen werden.

A pause. THERESE looks through a camera lens at DANNIE. He looks up at her, she lowers the lens.

THERESE
I feel strange, I think... taking pictures of people. It feels like - an intrusion or a-

DANNIE
Invasion of privacy?

THERESE
Yes.

DANNIE opens a beer, holds it out to THERESE. She takes it.

DANNIE
Yeah but, all of us, we have, you know - affinities for people, right?

THERESE doesn't answer.

DANNIE (CONT'D)
Or certain people. There are certain people you like...

THERESE
Sometimes.

DANNIE
And others you don't. And you don't really know why you're attracted to some people and not others, the only thing you know is - you either are attracted or you're not. It's like physics - bouncing off each other like pin balls.

THERESE
(smiles)
So now you're a scientist?

DANNIE
Just trying to explain why I write about people rather than trees.

THERESE
Sounds more like psychology.

DANNIE
Physics is more comforting.

THERESE grabs a sandwich.

THERESE
Yeah, but... Not everything's as simple as a bunch of pin balls reacting, or...

DANNIE
Some things don't even react. But everything's alive.

A beat. DANNIE moves to THERESE, takes the beer bottle away from her, puts it down. He puts his hand on THERESE'S shoulders.

THERESE
It's late. I should go.

He kisses her, and she lets him, remaining very still. Then DANNIE steps back and THERESE looks down.

1. Abbildung: Auszug aus dem Drehbuch zum Film „Carol“ (2015). Quelle: <http://www.indie-wire.com/article/free-scripts-download-2016-oscar-contenders-inside-out-carol-macbeth-and-more-20151209> und twcguilds.com/wp-content/uploads/2015/09/CAROL_SCRIPT_wCover_R22.pdf (letzter Zugriff am 01.12.2016)

4 Allusionen und ihre Beziehung zum Unbewussten

Das allusive Sprechen wurde bereits vor Jahren in der Behandlungstheorie der Psychoanalyse im Zusammenhang mit der Arbeit am Widerstand diskutiert. Der Psychoanalytiker Samuel Lipton (1977) beschreibt, wie er seinen Patienten durch die Interpretation ihrer Aussagen dabei helfe, die Zensur von unbewussten Inhalten durch das Bewusstsein zu überwinden. Patienten könnten durch solche direkten Interpretationen lernen, ihre eigenen Annahmen als Widerstände des Bewusstseins zu erkennen. Lipton erkennt, dass seine Interpretationen auch unzutreffend sein können und Erkenntnis immer im komplexen Kontext einer Konversation entstehe. Auch der Psychoanalytiker Merton M. Gill (1996) unterstreicht in seiner Arbeit zur Übertragungsanalyse⁷ den Vorrang der Interpretationen des Hier und Jetzt im Gegensatz zur genetischen Deutung, also einer Deutung, die nur die Erfahrungen des Patienten aus seiner Kindheit in die Interpretation mit einbezieht. Er geht davon aus, „daß indirekte Bezugnahmen auf den Analytiker einen Übertragungswiderstand zum Ausdruck bringen, wenn sich ihr indirekter Charakter aus einer Unfähigkeit des Patienten herleitet, einen bestimmten, den Analytiker betreffenden Gedanken direkt auszusprechen“ (Gill, 1996, S. 29). Diese indirekten Bezugnahmen versteht Gill als allusives Sprechen. Ebenso erkennt der Psychoanalytiker Robert Langs (1980) dies als sprachliche Resource. Er beschreibt allusive Zusammenhänge als auf den Widerstand und dessen Deutung in der psychoanalytischen Behandlung bezogen. Langs (1980, S. 22) unterteilt den Widerstand in die Kategorien Verhalten und Kommunikation und meint damit gleichermaßen den Widerstand aufseiten des Therapeuten und den aufseiten des Patienten. Nach Langs ist *nicht* die Wiederherstellung der Vergangenheit der Kern der Psychoanalyse. Das Wesentliche der analytischen Erfahrung ist vielmehr die „unmittelbare Interaktion zwischen dem Patienten und dem Analytiker“ (Langs, 1993, S. 566) [e. Ü.]. Er entwirft den Psychotherapeuten als einen kommunizierenden (Langs, 1980, 2009). Der kommunikative Psychotherapeut formuliere Interpretationen immer plausibel aus Sicht des Patienten und berücksichtige, dass die Reaktion des Patienten eine Kombination von seiner Interpretation und den Neigungen des Patienten sei (Langs, 2009, S. 468). Der von ihm vorgeschlagene kommunikative Ansatz basiert auf der grundlegenden Annahme, den Patienten als einen sich anpassenden und interaktiven Menschen mit intrapsychischen sowie interpersonellen bewussten und unbewussten Antworten zu verstehen (Langs, 2009, S. 467). Dabei vermitteln sich

⁷ Diese Veröffentlichung wurde bereits zu seiner Zeit als Klassiker in diesem Gebiet ausgewiesen; siehe dazu die editorischen Vorbemerkungen und das Vorwort derselben Ausgabe: Gill (1996).

in den Mitteilungen des Patienten immer zwei Bedeutungsebenen: die manifeste Wortbedeutung (die schon alleine vieldeutig ist) und die latente Bedeutung der Mitteilung. Langs nennt die latente Bedeutung ebenfalls Allusion. So ist er der Auffassung, dass derartige Mitteilungen als Kommentare auf eine gegebene Intervention zu verstehen sind (Langs, 1980, S. 24). Diese Kommentare bzw. Allusionen kann ein Therapeut finden und deuten. Damit steht Langs in der Tradition Gills, der auf die mehrdimensionale Bedeutung von Aussagen verwies und deren unterschiedliche Bedeutungsspielräume für die psychoanalytische Beziehung kreativ zu nutzen suchte. Gill wehrt sich gegen die Kritik, dass in der Übertragung die realen Lebensbedingungen des Patienten übersehen würden mit den Worten: „Die Bedeutung der Übertragung zu betonen bedeutet nicht, andere Bedeutungen zu leugnen oder zu verharmlosen, sondern sich auf die eine von mehreren Bedeutungen des Inhalts zu konzentrieren, die für den analytischen Prozess am wichtigsten ist.“ (Gill, 1979, S. 270–271) [e. Ü.] Auch jüngere Arbeiten folgen dieser Grundannahme, dass „nahezu alle Themen, die Art und Weise, wie der Patient darüber spricht und worüber er nicht spricht, mit der Beziehung zum Analytiker zu tun [haben]“ (Mertens, 1992, S. 172). Bei Mertens heißt es mit den Worten von Alfred Lorenzer (1971, S. 200): „So sehr der Patient in seinen kognitiven wie affektiven Äußerungen, seinem Selbstverständnis sich und die anderen irreführt ..., so ‚zwanghaft‘ ehrlich ist er in der ‚Inszenierung‘ zwischenmenschlicher Beziehungen.“ Die Frage ist, wie sich ein intrapsychischer Prozess und damit die unbewusste Bedeutung in der Kommunikation vermittelt. Ein Patient wird seinem Therapeuten nicht unmittelbar mitteilen,

„[...] wie er ihn in der Vorstellung erlebt. Viel häufiger ist es, daß der Patient über analysenexternes Geschehen, über sein Erleben von Beziehungen außerhalb der Analyse erzählt. In der Art und Weise, wie er dies erzählt, welche Gefühle er ausdrückt, welche er verschweigt, wie er sich selbst dabei darstellt und wie er andere Menschen erlebt, teilt er dem Analytiker jedoch unbewußt mit, wie er ihn selbst sieht und welche Bedürfnisse er an den Analytiker hat“ (Mertens, 1992, S. 182).

Auf die Frage, wie man erkennen würde, was von den Äußerungen der Patienten relevant sei, führt Gill (1996, S. 77) Freud an:

„Indem man annimmt, daß die Mitteilungen und Einfälle des Kranken nur Entstellungen des Gesuchten sind, gleichsam Anspielungen, aus denen Sie zu erraten haben, was sich dahinter verbirgt. Mit einem Wort, Sie müssen dieses Material, seien es Erinnerungen, Einfälle oder Träume, erst deuten.“ (Freud, 1926, S. 249)

Es sind also Anspielungen, die der Patient macht und dessen Verweis der Therapeut entdecken muss. Hier klingt es jedoch so, dass diese Prozesse sich unbewusst vollziehen und der Therapeut dieses Unbewusste deuten muss. Doch für einen „echten interaktiven Ansatz“ muss immer davon ausgegangen werden, dass beide Interaktionsteilnehmer ihren Beitrag

leisten und nicht nur einseitig einer auf den anderen reagiert (Gill, 1997, S. 158). Die analytische Situation sollte als konversationelles Geschehen verstanden werden, da „[s]owohl das technische als auch das nichttechnische Verhalten des Analytikers Aspekte der realen Situation [sind]“ (Gill 1996, S. 13).⁸

Makari und Shapiro (1994) entwickelten Ansätze für eine programmatisch-linguistisch inspirierte Psychotherapietechnik. Sie nennen die manifesten Inhalte einer patientenseitigen Erzählung „intendiertes Narrativ“. Dieses beinhaltet beispielsweise die Beschwerde über den Lebenspartner, die Beschreibung von Angstgefühlen oder den Ausdruck von Depression in der Trauer um einen verstorbenen Freund. Sie appellieren an Therapeuten, sich nicht vom Narrativ verführen zu lassen, sondern ihre Aufmerksamkeit auf das „Rauschen“ der Erzählung zu richten. In diesem Rauschen den Ausdruck des Unbewussten zu erkennen, steht in der psychoanalytischen Tradition (wie in den folgenden Kapitelabschnitten anhand von Witzen oder Fehlleistungen deutlich wird). Makari und Shapiro nutzen Semantik und Pragmatik, um psychische Mechanismen aufseiten des Patienten zu erkennen. Dabei aber bleiben sie in der psychoanalytischen Tradition verhaftet, welche die Aussagen der Patienten und deren dahinter verborgene individuelle Geschichte aufzudecken verspricht. Sie nutzen nacherzählte Beispiele, deren unbewusster Inhalt dann überzeugend dargestellt wird, für den Leser aber nur über die psychoanalytische Theorie zugänglich wird – nicht aber durch die Analyse der dargestellten Beispiele. Die Autoren gehen noch nicht den Schritt, die Kommunikation und Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten als etwas gemeinsam Konstruiertes zu konzeptualisieren, in das auch die Beziehungserfahrung reflektierend einwirkt. Diesen Schritt findet man erst in den Arbeiten etwa von Buchholz (2016, 2017). Er zeigt, wie sich Therapeuten und Patienten über Metaphern oder andere kreative Auseinandersetzungen in der Interaktion über die gemeinsame Beziehung oder das Erfahrungsaustauschen und damit neue *Bedeutungsrahmen* schaffen. Es geht dabei nicht darum, das von damals Berichtete mit dem Heutigen zu verbinden und zu deuten. Es geht vielmehr um die *aktuelle* Beziehungsgestaltung und die damit einhergehende *aktuelle Erfahrung zwischen Patienten und Therapeuten*. Deswegen schlagen Gödde und Buchholz (2011) eine horizontale Dimension des Unbewussten vor und meinen damit das Sozial-Interaktive

⁸ Die Psychoanalyse pflegt das Selbstverständnis, dass die vorausgesetzten Konzepte von Ich, Über-Ich, Es, Unbewusstem, Übertragung und Verdrängung als Heuristiken genügend Erklärungsgrundlagen darstellen, als dass sie einer empirischen Untersuchung standhalten müssten. Eine ausführliche Diskussion zu genau dieser Kritik findet sich bei Robert Langs (1993). Jüngere Auseinandersetzungen zu diesen Themen bieten Gödde und Buchholz (2011).

zwischen den Beteiligten. Zur Untersuchung solcher Phänomene sind psychotherapeutische Fallzusammenfassungen nicht ausreichend. Die „mikroskopischen Details des Prozesses“ (Gill, 1996, S. 16) sind so nicht darstellbar und untersuchbar. Deutlich wird dies am Beispiel von Deutungen. Diese bekommen interaktionsanalytisch eine ganz andere Bedeutung (Wolff, 1994, S. 60). Sie decken nicht einfach Verborgenes auf, sondern dienen vielmehr dazu, eine „Gehorsamsprobe“ (Wolff, 1994, S. 60) zu sein. Mit Verweis auf die sich etablierenden Rollen von Patienten und Therapeuten können gerade Deutungen „dem Klienten die Möglichkeit einräumen, ‚nein‘ zu sagen, [damit] sind Deutungen ein Weg, die Dominanz der Experten als soziale Realität zu etablieren“ (Wolff, 1994, S. 60). Eine Deutung steht nie für sich allein, sondern ist immer in einen Interaktionsprozess eingebettet. Hier wird wieder das Thema der Macht von Psychotherapeuten relevant. Eine Deutung läuft immer auch Gefahr, kränkend oder unpassend zu sein. Sie muss daher an der Oberfläche gemessen werden; „die Deutung muss hör- und sichtbar etwas hervorbringen – eine Verarbeitung oder eine Korrektur, ein neues Material oder eine Ablehnung, die Veränderung eines Narrativs oder ‚trouble‘ um die Berechtigung der Deutung“ (Buchholz & Kächele, 2016, S. 119).

Solche Ansätze, wie die von Gill, Buchholz, Gödde und Wolff, konzipieren den Patienten als kompetenten Interaktionsteilnehmer. Er ist nicht Gefangener seiner eigenen Geschichte, sondern nutzt diese, um sich zu positionieren und sich als kohärent darzustellen. Davon auszugehen, dass nur der Therapeut das Verhalten des Patienten deutet oder kommentiert, ist nur die eine Seite. Die andere ist, dass der Patient dies ebenfalls tut, wenngleich er andere Rederechte hat und daher andere Mittel und Wege findet. Es ist nicht nur so, dass ein Therapeut eine unbewusste Mitteilung erkennen muss, sondern dass ein Patient die Ressource des allusiven Sprechens und damit der Ambiguität nutzt. Als Hilfesuchender und Abhängiger von dem professionellen Gegenüber gibt er einen Teil seiner eigenen Deutungsmacht über sich selbst ab. Angriffe auf seine Person oder Widersprüche kann er nur unter Vorsicht abwehren, um nicht Gefahr zu laufen, sich einem (schädlichen) Urteil auszusetzen oder die gesuchte Hilfe verwehrt zu bekommen. Der Therapeut muss diese Form der verdeckten Kommentierung verstehen. Damit deutet der Patient selbst die Situation und der Therapeut muss die Deutung hören.

Es sollen nun die Überlegungen von Sigmund Freud zu Witzen und Fehlleistungen für die hiesige Analyse nutzbar gemacht werden.

4.1 Witze und Fehlleistungen (nach Sigmund Freud)

Der Witz ist ein wunderbares Beispiel, um aufzuzeigen, wie eine Allusion als rhetorisches Mittel zur Anwendung kommt. Freud (1905) kommt dem Witzigen auf die Spur, indem er sowohl Witze in Form von kleinen Geschichten mit einer Pointe analysiert als auch Witze, die durch Situationskomik entstehen. Das Witzige liegt beispielsweise in der Verdichtung von Worten.⁹

„Folgender Verdichtungswitz wurde mir erzählt: Ein junger Mann, der bisher in der Fremde ein heiteres Leben geführt, besucht nach längerer Abwesenheit einen hier wohnenden Freund, der nun mit Überraschung den Ehering an der Hand des Besuchers bemerkt. Was? ruft er aus, Sie sind verheiratet? Ja, lautet die Antwort: Trauring, aber wahr. Der Witz ist vortrefflich; in dem Worte ‚Trauring‘ kommen die beiden Komponenten, das Wort: Ehering in Trauring gewandelt und der Satz: Traurig, aber wahr, zusammen.“ (Freud, 1905, S. 19–20)

Eine wichtige Voraussetzung seitens des Rezipienten, den Witz zu verstehen, besteht darin, dass dieser der deutschen Sprache insofern mächtig ist, als ihm der Ausspruch „Traurig, aber wahr“ geläufig ist. Allein die alternative Bezeichnung für einen Ehering zu kennen reicht hier nicht aus. Als ein weiteres Beispiel nennt Freud den Zusammenhang zu seiner damals bereits veröffentlichten „Traumdeutung“. Im Witz würden die gleichen Verdichtungen wie im Traum stattfinden. Diese fügten sich jedoch nicht als reine „Mischgebilde“ (Freud, 1905, S. 16) zusammen. Im Gegenteil, es tauche zum Beispiel eine Person im Traum auf, die der realen völlig gleiche, „bis auf eine Zutat oder Abänderung, die aus anderer Quelle stammt [...]“ (Freud, 1905, S. 28f.). Dies verhält sich wie in der Allusion, die nicht das andere ist, sondern die Referenz imitiert und den Rezipienten auffordert, den alten Kontext im neuen zu interpretieren (Perri, 1984, S. 121). Doch nicht nur eine Abänderung, sondern auch das Auslassen von Dingen kann witzige Spannungen erzeugen (Freud, 1905). Auch für nonverbale Handlungen beschreibt Freud, wie sich eine Bedeutung vor eine andere schiebt:

„Aus welchen geringfügigen Anzeichen schließen Sie, die jungen Männer unter Ihnen, daß Sie die Neigung einer Dame gewonnen haben? Warten Sie dafür eine ausdrückliche Liebeserklärung, eine stürmische Umarmung ab, oder reicht Ihnen nicht ein von anderen kaum bemerkter Blick, eine flüchtige Bewegung, eine Verlängerung des Händedrucks um eine Sekunde aus?“ (Freud, 1916a, S. 20)

Auch hier handelt es sich um ein Flirtgespräch. Doch entgeht Freud nicht, dass ebenso in anderen Situationen verbale Hinweise auftauchen, die nicht beabsichtigt waren, öffentlich zu werden. Freud erkennt, dass Menschen sich nicht immer direkt mitteilen, sondern auch durch verbale Andeutungen ihre Befindlichkeiten äußern. Im Versprechen oder Vergessen

⁹ Freud spricht sogar von Auslassungen, die nötig sind, um eine witzige Spannung zu erzeugen.

erkennt er eine Funktion, die er als „Absicht“ oder „Tendenz“ deutet (Freud, 1916b, S. 33), was er als Fehlleistung bezeichnet; eine Art von unbewusster Kommunikation. Dies illustriert er mit Beispielen, in denen die Fehlleistung „der unverkennbare Ausdruck eines konsequenten Programms“ (Freud, 1916a, S. 29) sei. In seiner Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse aus dem Jahr 1916 führt er einige Beispiele an, in denen Sprecher sich anders äußern, als ursprünglich beabsichtigt. Freud erklärt die Fehlleistung als „[...] das Zusammentreffen, die Interferenz, zweier verschiedener Redeabsichten [...]“; die Unterschiede entstehen nur dadurch, daß einmal die eine Absicht die andere völlig ersetzt (substituiert) [...]“ (Freud, 1916b, S. 35). Ein Sprichwort, das vor einiger Zeit in den sozialen Medien kursierte, weiß den Freudschen Versprecher geschickt zu persiflieren: „A Freudian Slip is when you’re thinking of one thing but say a mother ... I mean another!“¹⁰

Freud steht dem Phänomen der Allusion nahe, wenn er Fehlleistungen in der Literatur aufspürt und feststellt, dass den Protagonisten etwas absichtlich in den Mund gelegt wurde, um dem Leser damit eine verschleierte Intention zu verraten.

Auch Negationen können als Anzeichen unterdrückter Äußerung und im weitesten Sinne als Fehlleistung gewertet werden. Einer Aussage wird zwar ein negatives Vorzeichen verliehen, aber gerade erst durch diese Art der Entäußerung wird es zum konversationellen Bestandteil der Interaktion, an dem die anderen Gesprächsteilnehmer sich orientieren können. Diese Betrachtungsweise ermöglicht der Psychoanalyse eine Negation nicht nur als Verneinung zu verstehen. Durch die Negation findet das Verneinte Eingang in die Interaktion und wird dadurch bedeutungsvoll. „Negation als Verteidigungsmechanismus impliziert, das (sic) etwas abgestritten, aber paradoxerweise durch Negation selbst vermittelt wird. Ein negatives Statement ist nichts anderes als ein positives Statement“ (Kazanskaya & Kächele, 2000, S. 32). Natürlich müssen solche Phänomene immer im Kontext des Auftretens geprüft werden. Nicht jede Negation ist per se keine. Damit wären die Autoren falsch verstanden. Freud weist selbst auch darauf hin, dass wir prüfend nachfragen, ob jemand einen „Versprecher“ als Witz gemeint habe, um die Intention des anderen zu überprüfen. Wäre dieser Witz beabsichtigt, hat dies auch Folgen für die Bewertung, da dann keine dahinterliegende „verdrängte“ Intention zu vermuten wäre. Im Verständnis der Psychoanalyse liegt die Funktion der Verdrängung darin, dass eine Bedeutung unbewältigt ignoriert wird und damit nicht vorhersagbar ist, welche „sprachliche Form die [verdrängte]

¹⁰ Veröffentlicht auf www.quickmeme.com und auf der Facebook-Seite „Trust me, I am a ‚Psychologist‘“ – letzter Zugriff 02.08.2016.

Bedeutung annehmen wird“ (Kazanskaya & Kächele, 2000, S. 31).

Und so soll Freuds kluge Entgegnung an seine Kritiker wegweisend für die sich nicht widerstandslos offenbarenden Phänomene sein:

„Aber verwechseln Sie in Ihrer Kritik nicht die Großartigkeit der Probleme mit der Auffälligkeit der Anzeichen? Gibt es nicht sehr bedeutungsvolle Dinge, die sich unter gewissen Bedingungen und zu gewissen Zeiten nur durch ganz schwache Anzeichen verraten können?“ (Freud, 1916a, S. 20)

Freud verhält sich wie ein Konversationsanalytiker, wenn er anhand seiner Beobachtungen an Sprechern die Praktik der Selbstkorrektur beschreibt, die rezipientenorientiert sei (Freud, 1916b). Diese „schwachen Anzeichen“ werden im nächsten Abschnitt durch Funde im Datenkorpus illustriert.

4.2 Fehlleistungen im untersuchten Datenkorpus

Zur Illustration von Fehlleistungen und deren Bedeutung sollen nun Beispiele aus dem Datenkorpus des Projektes Conversation Analysis on Empathy in Psychotherapy Process Research (CEMPP) herangezogen werden. Dieses Material bildet die Grundlage der vorliegenden Arbeit (genaue Beschreibung des Datenkorpus in Kapitel 6). Die Bedeutung von Fehlleistungen kann durch die sequenzielle Anordnung und eine konversationsanalytische Auffassung von oberflächlichen, kurzzeitigen und transitorischen Vorkommnissen analysiert und verstanden werden. Die Beispiele dienen der Illustration, wie sich eine Bedeutung vor die andere schiebt und Worte bis hin zu ganzen Äußerungen zu Hybriden werden. Insgesamt wurden 17 eindeutige Fehlleistungen im CEMPP-Korpus identifiziert. Ein augenfälliges Beispiel findet sich in einer Verhaltenstherapie:

(1) VT5 w:w Stunde 04 Beginn der Stunde

P: also diese Fragebö::gen; (-) die sind schon immer sehr schwierig aus-
zufalln
(1.2)
P: a auszufülln h h h h ((nasales Lachen))

Die Patientin hört ihren Fehler und korrigiert sich selbst. Die Therapeutin hört die Fehlleistung nicht bzw. räumt ihr keine weitere Bedeutung ein, ganz im Gegensatz zur Patientin, der ihr eigener Versprecher auffällt: Die Korrektur wird von einem Lachen gefolgt, das etwas Unpassendes markiert. Möglicherweise drückt sich in diesem Versprecher die Absicht aus, die Fragebögen zu umgehen (Alder, Brakemeier, Dittmann, Dreyer & Buchholz, 2016).

Nachfolgend wird eine Auswahl an weiteren Fehlleistungen aus dem CEMPP-Korpus vorgestellt. Dabei werden nur die Stellen abgebildet, in der eine Fehlleistung identifiziert wurde. Der Kontext, in dem sich die Fehlleistungen ereignen, wird anschließend erläutert. Es ist anzumerken, dass die Fehlleistungen von den Therapeuten nicht als solche behandelt oder angesprochen werden:

- Die Fehlleistungen sind jeweils durch **Fettdruck** kenntlich gemacht –

(2) TP2_c m:w, Std. 65, Z. 922-925

P: also das Vertrauen iss (.) schon dA. (.)
 T: mhmh,
 (4.3)
 P: n=.h hinzu kommt dass Sie ja für mich dann auch eben diese **neu** (.)
 neutrale Person sind.

(3) TP1_b w:w Std. P01, Z.306-310

P: [...] damals auch schon schwierig jemanden zu finden °oder° °n
Anlaufpartner zu kriegen und° .hhh >ich hatte (.) ich hätte< damals
 auch ni::e (.) von mir aus irgendwie gesagt (-) ohje der passt mir
 nicht;
 #oder so.# °also° ich hab mich drauf eingelassen, und hätte nie
 gewa:gt zu sagen (-) äerm irgendwas passt mir hier nicht=#oder so#

(4) PA5 m:w, Std. 273, Z.144-147

P: und dann hab ich gesagt warum?
 (2.3)
 P: warum muss ich da drauf **aufpatzen**?

(5) PA4_c m:m, Std. 122, Z. 37-45

P: und und dann° kommen sie nie mehr wieder? (--)
 Und ha[b ich gesagt ja mei hab ich gesagt=e
 T: [°°Mh (h)e(h)e(h)e°°
 P: zumindest beruflich: nicht mehr. .hh (-) Mensch (--)) hat's gsagt se-
 hens (--)) und (--)) immer wieder hab ich mir gedacht (1.2) mit dem
 möchte ich mal länger unterhalten. (.) Und=eh des is immer wieder so
 ein
 interessantes Gesprächsthema .h aber nur **zwischen Angeln und Tür** und
 so .hh ((lautes Räuspern)) (1.4) Ja(h) und jetzt ha(h)t sie mi(h)ch
 tatsä(h)chlich ma(h)l zum Abend(h)essen eingela(h)den
 T: (H)E(H)E(H)E Ahja sehr schön

In Fragment (2) wird das Vertrauensverhältnis der Patientin gegenüber dem Therapeuten besprochen – er fragt sie, ob er nicht auch zu denen gehören würde, auf deren Vertrauen sie nicht bauen würde. Sie verneint. Durch den Versprecher, der durch die Ergänzung bzw. Korrektur von „neu“ zu „neutral“ einen Bedeutungswandel erfährt, zeigt sich eine unbe-
 wusste Mitteilung. Der Therapeut ist für die Patientin eine unbekannte „neue“ Person; sie

weiß ihn noch nicht recht einzuschätzen. Oder aber macht sie mit ihm gerade eine „neue“ Erfahrung im Vergleich zu den Erfahrungen mit anderen?

In Fragment (3) spricht die Patientin eigentlich davon, dass sie Schwierigkeiten hatte, eine (psychotherapeutische) Anlaufstelle zu finden, bei der sie Hilfe bekommen könnte. Ihr ging es dabei vermutlich vor allem darum, einen geeigneten (Ansprech-)Partner zu finden, der ihr zu diesem Zeitpunkt zu fehlen schien. Unklar bleibt indes, von welchem Partner hier die Rede ist, ob von der Therapeutin damals oder heute oder aber von ihrem (aktuellen) Lebenspartner; eine durch die Fehlleistung produzierte Auslassung.

In Fragment (4) empört sich die Patientin über ihren Vater, der kritisierte zum einen ihre Jobvorstellungen und zum anderen, dass sie sich mit zu wenig Gehalt zufriedengeben würde. Sie fasst es möglicherweise als Unterstellung von Ungeschicklichkeit auf, dass sie eine gute Jobgelegenheit nicht nur verpasst, sondern gar „verpatzt“ habe.

In Fragment (5) erzählt der Patient von einer Unterhaltung zwischen ihm und einer Kollegin anlässlich seines Umzugs aus der Stadt. Zwar spricht er es nicht aus, dennoch wird in seiner Fehlleistung „zwischen Angeln und Tür“ anstatt „zwischen Tür und Angel“ ein Flirtgespräch zwischen ihm und jener Kollegin angedeutet. Dieser Eindruck entsteht nicht zuletzt deswegen, da die Aussage des Patienten an die Redewendung „sich jemanden angeln“ erinnert. Die Bedeutung wird relevanter durch seine anschließende Äußerung mit eingestreuten Lachpartikeln, in der er erzählt, dass die Kollegin ihn zum gemeinsamen Abendessen eingeladen habe. Das leise Lachen des Therapeuten antizipiert die Andeutung dieser Flirtsituation möglicherweise schon. Woofitt (2018) nennt solche Phänomene, wenn der eine was denkt, was der andere unwissentlich zum Ausdruck bringt, ein poetisches Zusammenfließen (engl.: *poetic confluence*).

Durch Fehlleistungen werden allusive Bedeutungen eröffnet. Etwas kommt zum Ausdruck, was vom Rezipienten als bedeutsam gehört und/oder überhört werden darf. Anhand der Fehlleistungen in Fragment (2) wird sichtbar, dass in der Äußerung etwas von der aktuellen Konversation Einfluss nimmt. In der Konversation zwischen Therapeutin und Patientin wird eine Geschichte entworfen, von der noch unklar ist, welche Bewertung sie erhält. Die Patientin kann nicht sicher sein, wie der Therapeut die Frage nach ihrem Vertrauen zu ihm meint. Wie interaktional heikel ist es, jemandem sein Vertrauen oder Misstrauen zu offenbaren? Diese Unentschiedenheit zeigt sich noch deutlicher in Fragment (3). Hier wird deutlich, dass in der Narration die vergangene Suche nach einem geeigneten Partner thematisiert wird. Ob diese Suche nun ein Ende hat, kann (noch) nicht entschieden werden. Daher

muss die Frage nach dem richtigen Partner auch für die aktuelle Interaktion und Konversation in Erwägung gezogen werden. Die Narration in Fragment (4) offenbart einen Konflikt zwischen Vater und Tochter (dieser Kontext wurde in der Darstellung weggelassen). In der Konversation zum Therapeuten wird deutlich, dass die Patientin die Aussage des Vaters schon selbst als einen Vorwurf interpretiert. Sie habe eine Chance verpatzt. Diese negative Bewertung wird offensichtlich von ihr mitgedacht und plötzlich hat sie nicht nur etwas verpasst, sondern aktiv durch ihr eigenes Unvermögen nicht erreicht. Die implizite Frage könnte hier lauten: Wie denkt der Therapeut darüber? Und in Fragment (5) wagt der Patient in der Narration nicht, die Annäherung der Kollegin als Flirtversuch zu benennen. In der Konversation zum Therapeuten aber wird diese Interpretation noch bevor er auf die Essenseinladung zu sprechen kommt durch das leichte Verdrehen der Redewendung hörbar.

Diese ersten Betrachtungen von Transkriptfragmenten zeigen, welche Einblicke uns die Oberfläche der Kommunikation in Interaktionsprozesse geben kann. Es gilt, den „sweet little nothings“¹¹ (Wolff, 1994, S. 53), den kleinen Unauffälligkeiten, Beachtung in der Analyse zu schenken. Sie machen Kommunikation mehrdeutig und dadurch vielschichtig und potent. Vorerst muss der Hinweis reichen, dass Äußerungen einen weiten Interpretationsspielraum haben und Rezipienten sich immer nur für einen kleinen Teil von Bedeutung entscheiden. Diese Interpretationsvoraussetzung wiederum ermöglicht es, durch Uneindeutigkeit mehrere Verstehensmöglichkeiten einzubeziehen, ohne diese direkt als solche auszuweisen. Das wiederum befähigt Interaktanten, Positionen zu verhandeln, die mitunter durch eine offene Verhandlung die Interaktion und den Interaktionsprozess gefährden würden. Beispielsweise ist die in Fragment (3) geschilderte, möglicherweise noch nicht beendetete Suche nach dem passenden Gesprächspartner für die aktuelle Interaktion heikel.

Die vorliegende Arbeit wird zeigen, dass ein Patient nicht so unbewusst daherredet, wie möglicher Weise oftmals vermutet. Im Gegenteil: Das allusive Sprechen ist eine sprachliche Ressource, die etwas kommentiert, ohne es explizit zu kommunizieren. Diese Ressource machen sich vor allem Menschen zu eigen, die im Moment der Kommunikation etwas zu verlieren haben. Ich werde darauf in Kapitel 8 näher eingehen. Nach Lipton, Gill, Langs, Shapiro und Makari ist es ausschließlich der Psychoanalytiker, der die versteckten

¹¹ Das sind minimale Äußerungen wie ein „Mhmm“, ein Lachen oder ein Husten, ein „Ähm“ oder ein Versprecher. Bislang wurden diese kleinen Phänomene in der Sozialforschung als „trivial, zufällig sozusagen als soziale Abfallprodukte betrachtet“ (Wolff, 1994, S. 53).

Mitteilungen hören, verstehen und dem Patienten deuten sollte. Allusives Sprechen wird Patienten als Widerstand ausgelegt. Ich werde zeigen können, dass Patienten Allusionen als kreative Praktik nutzen, um Kritik am Therapeuten zu äußern. Ebenso wie man lernt, in der Politik oder im Film einen Subtext zu verstehen, kann ein Therapeut lernen, einen geschickt platzierten Beziehungskommentar zu hören. Das therapeutische Gespräch ist eine von vielen Beziehungserfahrungen, die die Beteiligten in ihrem Leben machen. Daher deutet nicht nur der Therapeut, sondern auch der Patient (therapeutische) Interaktion. Sowohl Therapeuten als auch Patienten sind an der aktuellen Interaktion beteiligt. Das macht die Untersuchung von *Sprechen-in-Interaktion* in der Psychotherapie so dringend erforderlich. Das allusive Sprechen ist also *keine* Kommunikation, die unbewusst abläuft und die erst vom Therapeuten gedeutet werden muss. Sie muss vielmehr als kommunikative Praktik konzeptualisiert *und* als Kommentar *verstanden* werden!

Das heißt, dass nicht nur Psychoanalytiker bzw. Psychotherapeuten die Äußerungen von Patienten deuten, sondern Patienten selbst stellen diesen Zusammenhang allusiv her. Sie selbst nehmen eine Deutung der aktuellen Interaktion vor. Dennoch sind beide an dem Prozess der Entwicklung allusiver Bedeutungen beteiligt. Per se könnte alles allusiv sein. Daher kommt es auf den Gesprächskontext an, auf die Umgebung, in der eine Allusion platziert, gehört und zum Objekt des Gespräches wird. Mithilfe der Konversationsanalyse und der dazugehörigen Theorien zur menschlichen Interaktion und Sozialität kann dies am Material des Datenkorpus nachvollzogen werden.

Es wird nun die Konversationsanalyse (KA) als Forschungsmethode der Wahl vorgestellt.

5 Methode: Konversationsanalyse

Harvey Sacks (*1935, †1975) ist der Erste, der die sprachlichen Praktiken anhand von tatsächlichen Äußerungen beschreibt, die in sequenzieller Regelmäßigkeit aufeinander abgestimmt sind (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974). Er selbst publizierte wenig, doch wurden seine zahlreichen Vorlesungen verschriftlicht und veröffentlicht (Jefferson, 1989; Sacks, 1995, 2006) und an verschiedenen Universitäten der USA gelehrt (vergleiche Fußnote 1 in Schegloff 1987). Sacks' Schüler und Kollegen, Emanuel Schegloff und Gail Jefferson, prägen vor allem die frühe KA (Bergmann, 2010, S. 259).

Die Methode war in den 1970er Jahren noch revolutionär (Schenkein, 1978). Sacks sucht nach Anschlussmöglichkeiten in den unterschiedlichen Disziplinen der Ethnomethodologie, Philosophie, Linguistik und besonders in der Soziologie (Maynard, 2013, S. 13). Mittlerweile hat sich die Konversationsanalyse (KA) als eine wichtige Forschungsmethode in den unterschiedlichen Sozialwissenschaften etabliert. Forscherinnen und Forscher weltweit arbeiten bereits in vierter Generation mit der KA.

Der Fokus der KA liegt auf der Organisation von Redezugübernahmen, der strukturellen Organisation von Interaktionen, der Verbindung von aufeinanderfolgenden Äußerungen, der Redezuggestaltung, der Wortwahl sowie auf den Asymmetrien in der Beteiligung der Interaktanten (Peräkylä, 2004, S. 291). Es wird untersucht, *wie* Interaktion organisiert wird – und nicht warum. Dabei geht es um die Analyse von gemeinsam koordinierten Handlungen (Clark, 2006) in einer Interaktion, wie beispielsweise um die Gestaltung von Frage- und Antwortsequenzen oder Anfänge und Beendigungen (Schegloff & Sacks, 1973). Sacks interessierte, wie Menschen ihre soziale Wirklichkeit durch das, *wie* sie miteinander interagieren (Silverman, 1998, S. 58), konstruieren.

„Sacks enthüllte die Existenz und die Analysefähigkeit einer neuen Domäne: Sprechen-in-Interaktion. Durch die Aufzeichnung, Transkription und Analyse von Daten aus diesem Bereich zeigte Sacks, dass die Konversation lokal organisiert und unabhängig war von traditionellen sozialwissenschaftlichen Labels wie Geschlecht oder Klasse.“ (Silverman, 1998, S. 182) [e. Ü.]

Durch die systematische Analyse von Datenmaterial von Interaktionen wurde der prozessuale Vorgang von (sprachlichen) Handlungen untersucht und mit ihr die Erkenntnis gewonnen, dass dadurch die Teilnehmer die soziale und phänomenale Welt, in der sie sich befinden, anerkennen und/oder erzeugen und/oder reproduzieren (Goodwin & Heritage, 1990, S. 287). Die KA analysiert Prozesse, wie Interaktionsteilnehmer ihre soziale Welt selbst

aufbauen oder umwandeln. Diese Prozesse zeigen sich in der (Re-)Produktion von sozialer Ordnung in sprachlicher Interaktion (Bergmann, 2010, S. 258).

Im Jahr 2013, gut vierzig Jahre nachdem die Forschungsgruppe um Harvey Sacks, bestehend aus Schegloff und Jefferson, die Methode der KA entwickelt hatte, erscheint das große und umfangreiche Handbuch der Konversationsanalyse (Sidnell & Stivers, 2013). Bis zum Erscheinungszeitpunkt des Buches zählen die Herausgeber weit über 5000 Publikationen aus der KA. Diese Schätzung würde zum gegenwärtigen Zeitpunkt um ein Vielfaches höher ausfallen.¹² KA wird in verschiedenen Kontexten angewendet. Mittlerweile verbindet die Methode Forscherinnen und Forscher aus der Soziologie, Ethnomethodologie, Anthropologie, Linguistik, der angewandten Sprachwissenschaft und der Psychologie. Sie treffen sich auf internationalen Kongressen zum Beispiel in den USA, Norwegen, den Niederlanden und England, unterstützt vom *Internationalen Institut für Ethnomethodologie und Konversationsanalyse* (IEMCA) und der *Internationalen Gesellschaft für Konversationsanalyse* (ISCA). Auch die Psychotherapieprozessforschung nutzt mittlerweile die KA und es finden alle paar Jahre internationale Treffen im Rahmen der *International Conference on Conversation Analysis and Psychotherapy* (ICCAP) statt.¹³

Nach dieser generellen Einordnung der KA und ihrer Wirkungskontexte sollen nun auch ihre methodischen Grundsätze erläutert werden.

5.1 Methodischer Grundsatz

Die Interdisziplinarität und die damit verbunden verschiedenen Perspektiven sind durch fünf Grundätze vereint (Sidnell und Stivers 2013, S. 2): Grundlegend sind erstens die theoretischen Vorannahmen. Sowohl die soziale Interaktion im Allgemeinen als auch die Verwendung von Sprache sind sequenziell organisiert. Diese Struktur wird im Detail ersichtlich. Daraus ergibt sich zweitens das Ziel der Analyse, nämlich Handlung, Praktiken und Aktivitäten als Verflechtung in der Interaktionsstruktur herauszuarbeiten. Dafür ist drittens ein bestimmtes Material notwendig, welches die Aufzeichnung aus natürlichen und spontanen Gesprächen darstellt. „Natürlich“ meint, dass diese Gespräche weder experimentell manipuliert, noch aus dem Gedächtnis niedergeschrieben sind und auch nicht zur Illustration

¹² Allein die Eingabe der Worte „conversation analysis“ in die Online-Suchmaske von „Google Scholar“ ergibt über drei Millionen Ergebnisse (letzter Stand 27.07.2017).

¹³ Zum Zeitpunkt der Entstehung dieser Arbeit hat bereits die 9. ICCAP in Berlin an der IPU mit rund 80 Teilnehmern erfolgreich stattgefunden. Die nächste ICCAP ist für das Jahr 2021 in Mannheim in Planung.

tion bestimmter Phänomene erfunden wurden. Da es das Ziel ist, die Feinkörnigkeit sozialer Interaktion zu beschreiben (im Gegensatz zu allgemeinen Kodierungsvorgängen), muss das Material (Video- oder Audioaufnahmen) auch dementsprechend aufbereitet werden. Dafür werden viertens detailgenaue Transkripte angefertigt, die eine so feingliedrige Analyse der sprachlichen Organisation ermöglichen. Und fünftens geht die Analysemethode immer vom Material aus und formuliert daraus Muster und mögliche Verallgemeinerungen, soweit sie auch in anderen Konversationen desgleichen Typs gefunden werden.

Während der Analyse des Materials sollten keine Hypothesen über einzelne Phänomene formuliert werden, die vorab nicht im Material beobachtet wurden (Schegloff, 1996). Folgendes methodische Vorgehen wird empfohlen (Schegloff, 1996, S. 172): Zunächst sollen die Annahmen anhand überzeugender Beispiele illustriert und abweichenden oder kontrastierenden Beispielen gegenübergestellt werden. Die Annahmen sollen für die Interagierenden evident sein, das heißt, sie orientieren sich selbst daran. Es sollte sich nicht um eine vom Forscher auferlegte Interpretation handeln. Der sich anschließende Redezug und die darauffolgende Interaktion gilt als Antwort auf das, was davor geschehen ist. Die Teilnehmer interpretieren sich somit selbst.

Daraus wird deutlich, dass die KA nur das in die Analyse einbezieht, was an der „Oberfläche“ der Konversation zu sehen ist. Anhand des nächsten Redezuges wird geprüft, wie die Gesprächsteilnehmer sich gegenseitig interpretieren und ob diese Interpretation wiederum bestätigt oder korrigiert wird. Dieser Prüfvorgang nennt sich das Dritte-Redezug-Verfahren (engl.: *third turn procedure*). Daraus ergibt sich, dass vermieden wird, über Motive der Interagierenden zu spekulieren. Stattdessen gilt es, „*Orientierungsmuster* und formale Mechanismen zu rekonstruieren, [...] um den Handlungs- und Sinngehalt einer Äußerung erkennbar zu machen bzw. zu erkennen“ (Bergmann, 2010, S. 264, Herv. i. O.).

Die mittlerweile zahlreichen konversationsanalytischen Erkenntnisse werden an dieser Stelle nicht allumfassend dargestellt. Im Verlauf der vorliegenden Arbeit wird zwar besonders auf einige konversationsanalytische Befunde eingegangen, vorrangig jedoch erst an den betreffenden Stellen in der Datenanalyse ausgeführt. So stehen sie verknüpft mit den dort beschriebenen Phänomenen.

Schauen wir uns nun den dritten Grundsatz der KA genauer an: die Arbeit und Erstellung detailgenauer Transkripte. Sie bilden die Grundlage für das von Schegloff vorgeschlagene methodische Vorgehen und sind für die KA daher von grundlegender Bedeutung.

5.2 Das Transkript und die Kokonstruktion als Grundlage der Konversationsanalyse

Die Arbeit an „echtem“ Material ist für die KA grundlegend (Schegloff, 1996). Das „echte“ Material bilden Transkripte von audio- oder videografierten Interaktionen. Diese Interaktionen wiederum bilden natürliche Gespräche, die aufgenommen und transkribiert werden. Die Transkription von Gesprochenem verlangt die Aufmerksamkeit auf noch so kleine Details, zunächst um ihrer selbst willen (Bergmann & Drew, 2018, S. 2). Ein Transkribent hält alles fest, ohne genau zu wissen, was daraus entstehen wird oder was die Details später erkennen lassen (Bergmann & Drew, 2018). Die Details des Sprechens stellen in Transkriptionen nicht nur das gesprochene Wort dar, sondern ebenso Wortabbrüche, Wortdehnungen, Betonungen, Intonation, sehr genaue Pausen unter 0,25 Sekunden, bis Pausen, die sich über mehrere Minuten erstrecken. Auch Redeüberlappungen werden aufs Genaueste im Transkript vermerkt, ebenso wie Minimaläußerungen und Hörsignale wie „Mhmh“, ein Lachen oder ein Räuspern (die genauen Transkriptionszeichen können am Beginn der Arbeit S. v nachgeschlagen werden). Auch Dialekt wird in den Transkriptionen so geschrieben, wie er sich anhört, was oftmals nicht den gängigen Rechtschreiberegeln entspricht. Dies gilt ebenfalls für Wortzusammenziehungen, Wortendungen, Groß- und Kleinschreibung, wodurch die Grammatik ebenfalls dem genauen Sprechlaut zum Opfer fällt. Dieses dadurch äußerst zeitintensive Transkribieren wird häufig in Anlehnung an das gesprächsanalytische Transkriptionssystem, kurz GAT, angefertigt (Selting et al., 2011). Es hat seinen Ursprung in den Arbeiten von Gail Jefferson (Hepburn & Bolden, 2013) und wurde von Konversationsanalytikern international übernommen (Atkinson & Heritage, 1984). Für die Transkription einer Minute braucht ein Transkribent ungefähr eine Stunde. Ein geübter Transkribent schafft es auch mal in kürzerer Zeit, was allerdings stark von dem Redefluss der zu transkribierenden Interaktionsteilnehmer abhängt. Gibt es häufig Unterbrechungen oder Redeüberlappungen, fordert das den Transkribent enorm, da das Transkript komplexer wird.

Durch die detaillierte Notation ist das Lesen von Transkripten zunächst etwas ungewohnt. Ist man jedoch mit den einzelnen Notationsregeln vertraut, dann liest es sich beinahe wie ein Notenblatt. Der Charakter der Interaktion wird sichtbar, so wie für einen geübten Musiker ein Notenblatt schon viel über den Klang des Stückes verrät.

Der Vorteil einer solch detailgenauen Transkription besteht darin, dass sich viel über die soziale Interaktion und die Kokonstruktion von Verständniserzeugung erfahren lässt

(Bergmann, 2015; Jefferson, 2004). Der Begriff der Kokonstruktion fokussiert das Soziale in der Interaktion. Dazu findet sich bei Bergmann (2015) der Hinweis, dass bei der Kokonstruktion eigentlich eine „Koorientierung“ der Interagierenden gemeint sei. Die Konstruktion von Aktion im sozialen Handeln werde so verstanden, dass jeder Aktion eine Interaktion und jeder Konstruktion die Kokonstruktion vorausgehe (Bergmann, 2015, S. 40). Ein Beispiel dafür sind die mit der KA ermittelten Nachbarschaftspaare (engl.: *adjacency pairs*, Schegloff & Sacks, 1973). Diese zeigen, dass es bestimmte Aussagenpaare gibt – so etwa die ein Gespräch beendenden Verabschiedungsformeln oder auch das Relevantwerden eines Gegengrusses auf einen Gruß oder einer Antwort nach einer Frage.

Anhand einfacher Transkripte ohne genaue Notation zeigt Jefferson (2004), wie manch Missverständliches schließlich zum Gegenstand der Interaktion wird. Verstehen und soziale Absicherungen werden im Prozess des Sprechens und damit im Interaktionsprozess verhandelt. Auch für die Untersuchung von Psychotherapiesprachen nutzen Buchholz & Kächele (2016) den Vergleich zwischen einfachen und GAT-Transkripten, um den Leser vom Mehrwert letzterer zu überzeugen und somit Motivation für die etwas ungewohnte Schreibweise zu schaffen. Jefferson selbst argumentiert ohne Umschweife, warum sie all die Details mit in ihre Transkripte aufnimmt – weil es eben da ist und sie interessiert:

„Warum all das Zeug reinnehmen? Nun, wie man so schön sagt, weil es da ist. Natürlich ist da noch viel mehr Zeug, zum Beispiel auf den Aufnahmen, was alles nicht in meinen Transkripten auftaucht; also ist es da, weil es da ist und weil ich denke, dass es interessant ist.“ (Jefferson, 2004, S. 15)¹⁴ [e. Ü.]

Transkripte können offensichtlich nur so genau angefertigt werden, wenn Audioaufnahmen einer Konversation vorhanden sind, die jederzeit vor- und rückspulbar sind. Um in den Anfangszeiten der KA die Feinheiten einer Konversation beobachtbar zu machen, wurden Telefongespräche transkribiert und analysiert, da diese leicht aufzuzeichnen waren. Mit dem Fortschritt der Technik konnten auch Gespräche in anderen Kontexten aufgezeichnet werden (Prevignano & Thibault, 2003). Zunehmend wird auch Videomaterial zur Analyse herangezogen (Goodwin, 2006; Kupetz, 2014; Peräkylä et al., 2015). Mittels Audio- und/oder Videoaufnahmen lasse sich Sprechen-in-Interaktion in natürlichen Gesprächen konversationsanalytisch untersuchen, da sie es ermöglichen, die Interaktion Redezug um Redezug nachzuvollziehen (Heritage & Atkinson, 1984, S. 2).

¹⁴ Dieses Zitat ist auch im Englischen so salopp formuliert. „Why put all that stuff in? Well, as they say, because it’s there. Of course there’s a whole lot of stuff ‘there’, i.e., in the tapes, and it doesn’t all show up in my transcripts; so it’s because it’s there, plus I think it’s interesting.“ Jefferson (2004, S. 15) Es zeigt die unverblünte Schreibweise von Jefferson, die m. E. auch ihren unerschrockenen Umgang mit ihrem Datenmaterial widerspiegelt.

Nach Harvey Sacks funktioniert eine Theoriebildung nur durch genaue Beobachtung und nicht über etwas Ausgedachtes. Außerdem entsprächen imaginierte Beispiele nie einer wahren Konversation. Über ausgedachte Beispiele kann keine Theorie entwickelt werden, weil die eigene Fantasie nicht ausreicht, um typische oder außergewöhnliche Dinge zu imaginieren (Maynard, 2013, S. 18; Schegloff, 1996, S. 167). Konversationsanalytiker spekulieren nicht hypothetisch, was ein Gesprächsteilnehmer verstanden hat oder in welchem Kontext die Teilnehmer das Gespräch führen. Stattdessen erlaubt die genaue Nachverfolgbarkeit anhand der Daten, (sprachliches) Verhalten der Interaktionsteilnehmer zu beobachten. Zusätzlich erlaubt das Zur-Verfügung-stellen der Transkripte den Lesern, die Analyseergebnisse nachzuvollziehen.

In den Anfängen der Technik löschte man noch die Audioaufnahmen nach vorgenommener Kodierung (Čmejrková & Prevignano, 2003, S. 18). Das mag auf die damals noch großen teuren Tonbandspulen zurückzuführen sein. Doch bald erkannte man nicht mehr nur die Kodierungen als Primärdaten, sondern das Audiomaterial selbst (Schegloff, 1996, S. 166). Erst die neuen technischen Mittel ermöglichten die Entwicklung einer solch feinen Analyse. Schegloff (1996) vergleicht die damals neuen, technischen Errungenschaften von Audio- und Videoaufnahmen mit der Nutzung des Mikroskops. Erstere erlauben es zunächst, die Interaktion aufs Genaueste festzuhalten. Doch verhält es sich anschließend mit dem Blick auf die aufbereiteten Daten so, wie mit dem Blick durch ein Mikroskop auf ein Zellpräparat: Wenn man nicht weiß, was man sehen kann, dann ist es nur ein Haufen eines bunten Etwas; doch sobald man Zellkern und Zellmembran oder Mitochondrien voneinander zu unterscheiden lernt, erkennt man auch deren Zusammenwirken. Ebenso wie die Naturwissenschaft vom Blick durch das Mikroskop profitierte, so profitierte die Sozialwissenschaft (Verhaltensforschung, Psychologie etc.) von dem Blick auf ein Transkript (Schegloff, 1996).

Nach dieser technischen Voraussetzung für die KA soll nun die theoretische Fundierung Gegenstand der Darstellung werden.

5.3 Kontext der Entwicklung der Konversationsanalyse

Der Sprachphilosoph John Searle (1971) begründet die Sprechakttheorie, in welcher er sich ebenfalls mit der Funktion von Sprechen befasst. Äußerungen werden von ihm als soziale

Aktion gefasst (Heritage & Atkinson, 1984, S. 5). Dabei beschränkt er sich auf die Untersuchung von semantischen und syntaktischen Merkmalen isolierter Sätze (Heritage & Atkinson, 1984) und illustriert seine Theorie ausschließlich anhand imaginärer Beispiele.

Ludwig Wittgenstein entwickelt eine Sprachphilosophie, die Sprache ebenfalls als Handlung versteht und ihre Organisation nach der *kontextuellen* Bedeutung ausrichtet. Jegliches Benennen, Erzählen, Rätseln, Befehlen, Vermuten und so weiter bezeichnet er als Sprachspiel (P 23) (Wittgenstein, 1999, S. 11). Selbst Empfindungen seien niemals privat, sondern immer Ergebnis einer „Lebensform“, die die Regeln des Hinweisens und Bezeichnens davor etablierte (siehe dazu Grayling, 2001, S. 98f.). Wittgenstein widerspricht der These, dass Menschen über innere, private Prozesse verfügen, die nur ihnen allein zugänglich sind. Wie auch in der Konversationsanalyse, konzeptualisiert Wittgenstein den Menschen als einen interaktiven, der über seine inneren Zustände nur sprechen kann, weil er interaktionale Praktiken gelernt hat. Er ist gewissermaßen ein kompetenter Teilnehmer, der über entsprechende Fähigkeiten verfügt. Diese Praktiken (oder auch „Gepflogenheiten“) werden schrittweise etabliert. Sie unterliegen keinen Regeln per se, sondern die Praktiken selbst sind die Regel, dadurch, dass sie von Menschen wiederholt befolgt werden (P199) (Wittgenstein, 1999, S. 81). Sie sind normative, regelgeleitete Handlungen, aber ihnen liegen keine allumfassenden logischen Regularien zugrunde (Grayling, 2001). Diesen normativen Regeln folgen wir „blind“. Wittgenstein vergleicht dieses Folgen mit dem Schachspielen, wo man nicht danach frage, warum der König nur ein Feld auf einmal nehmen darf. Man tue es einfach, weil man sich im Schachspiel befinde (Grayling, 2001). Genauso sei es auch innerhalb sprechender Gemeinschaften. Neue Mitglieder, wie beispielsweise Kleinkinder, werden interaktional schrittweise Sprechpraktiken erlernen. „Die Verwirrungen, die uns beschäftigen, entstehen gleichsam, wenn die Sprache leerläuft, nicht wenn sie arbeitet“ (P 132). Wittgenstein nutzt solche Leerläufe zur Erklärung der Ordnung im Sprachgebrauch (Wittgenstein, 1999, S. 51).

Für Harvey Sacks und dessen Entwicklung der KA ist die Arbeit von Harold Garfinkel (Silverman, 1998) grundlegend. Mit seiner 1967 veröffentlichten Arbeit zu „Studies in Ethnomethodology“ (1967/2010) legt er einen wichtigen Grundstein im Verständnis von alltäglicher Interaktion. Er vertritt die Ansicht, dass zwischen einer allgemein formulierbaren Regelhaftigkeit gesellschaftlicher Ordnung und dem situativen Entstehen von Handlungen eine erkenntnistheoretische Lücke sei (Bergmann, 2010, S. 260). Werte und Regeln werden durch die Teilnehmer (die Handelnden in Interaktion) selbst erzeugt und interpretiert, was

ebenso für die Realisierung gesellschaftlicher Ordnungen und Gegebenheiten gelte (Bergmann, 2010).

Bekanntheit erlangten Garfinkels Krisenexperimente, in denen er die Irritation von Interaktionsteilnehmern beschreibt und anhand derer er Erwartungen sichtbar macht, mit denen soziale Interaktion gestaltet werden. In den Krisenexperimenten beauftragte Garfinkel seine Studenten, soziale Interaktionen zu irritieren. Aufgabe war es, dass Selbstverständliches plötzlich nicht mehr als solches behandelt werden sollte. Hier zwei Beispiele (Garfinkel, 1967/2010, S. 44) [e. Ü.]:

Fall 6:

Das Opfer [in spe, also Person A; Anmerk. d. Verf.] winkte fröhlich.

Person A: Hallo, wie geht's dir?

Person B: Wie geht's mir in Bezug auf was? Meine Gesundheit, meine finanzielle Lage, meine Hausaufgaben, meinen Seelenfrieden, mein...?

Person A: (Röte steigt ihr ins Gesicht und sie ist plötzlich ganz aufgelöst) Schau'! Ich wollte doch nur höflich sein. Ehrlich gesagt ist es mir ganz egal, wie es dir geht.

Fall 7:

Mein Freund und ich redeten über einen Mann, dessen Art uns furchtbar nervte. Mein Freund beschrieb seine Gefühle:

Person C: Der Typ macht mich krank.

Person D: Würdest du mir erklären, was genau nicht richtig mit dir ist, dass du krank bist?

Person C: Willst du mich veräppeln? Du weißt, was ich meine.

Person D: Bitte, erkläre mir dein Leiden.

Person C: (Er schaute mich verdutzt an) Was ist denn in dich gefahren? Wir reden doch nie so, oder?

Beide hier dargestellten Fälle zeigen, wie die vorausgesetzte interaktive Leistung, sich gegenseitig im Kontext zu interpretieren, aufgehoben wird. Garfinkel beschreibt, wie anschließende Erklärungen der Studierenden die Situationen meist wieder reparierten. Manche Interaktionen jedoch waren so gestört, dass die Abweichung nicht integriert werden konnte. Das zeigt einerseits, wie stark Erwartungen das Verhalten in der Interaktion leiten und andererseits, wie leicht und mit welch gravierenden Folgen Erwartungen enttäuscht werden können.

Durch diese Untersuchungen wurde ein ganz neuer Blick auf Sozialität entwickelt, wodurch auch der Kontext, in dem sich Personen begegnen, neu gedacht wurde.

5.4 Der Kontextbegriff in der Konversationsanalyse

Durch die sozialen Krisenexperimente konnte Garfinkel wie folgt argumentieren: Genau wie das soziale Setting die aktuelle Situation und Handlung bestimmt, können Handlungen den Sinn des aktuellen Kontextes neu bestimmen. Zur Konzeption von Kontext gehört das,

was Garfinkel *Vollzugswirklichkeit* nennt, das heißt „[...] eine Wirklichkeit, die von den Interagierenden ‚lokal‘ hervorgebracht und intersubjektiv ratifiziert wird“ (Bergmann, 2010, S. 261; Hervorhebung d. Verf.). Zum „Vorgang sinnvermittelter Wirklichkeitserzeugung“ gehöre, dass diese „in der Ethnomethodologie als eine interaktive Leistung konzipiert“ werde (Bergmann, 2010, S. 261f.). Mit dieser Erkenntnis wendet sich Garfinkel von der gängigen These ab, dass die Situation den Handlungen an sich vorausgeht und sie bestimmt (Goodwin & Heritage, 1990, S. 286). Diese Annahme gilt auch in der KA: Teilnehmer begegnen sich zwar in einem sozialen Kontext, gestalten, bestätigen oder wandeln diesen aber durch ihre eigenen (Sprech-)Handlungen. Damit wird deutlich,

„[...] der Beitrag von [Konversationsanalyse] bestand darin, dass die Empfänger von Aktionen als aktive Teilnehmer behandelt werden, so dass die analysierten Rahmen wirklich interaktiv sind und nicht nur die Projektion eines Sprechers auf eine Gruppe von Teilnehmern“ (Goodwin & Heritage, 1990, S. 294) [e. Ü.]

Auch hieraus ergibt sich erneut die Teilnehmerorientierung, in der die Interpretation einzig und allein von den Teilnehmern der Interaktion ausgeht. In die Analyse soll Kontext nur soweit einbezogen werden, wie es auch für die Teilnehmer relevant ist und sie sich auf ihn beziehen. Dennoch sind „[f]ür die Interaktionsteilnehmer [...] die kontextuellen Bezüge der Äußerungen ihrer Handlungspartner unverzichtbare **Interpretationsressourcen**“ (Bergmann, 2010, S. 263; Hervorheb. i. O.). Dies erschwere dem Forscher die Interpretation der Beobachtung, weil Äußerungen dadurch für Außenstehende eine gewisse Intransparenz bekämen. Kontext müsse entdeckt und nicht als gegeben verstanden werden (Scheffloß, 1987). Jede Handlung ist vom Kontext geformt und erneuert ihn gleichzeitig. Die Kontextformung von Handlungen geschieht durch den Rahmen der Organisation von Handlungen und somit der Produktion und Interpretation dieser. Insofern sollte *Kontext* als ein Ensemble kommunikativer Praktiken beschreibbar sein. Bergmann (2010, S. 271) plädiert dafür, diese Konzeptualisierung von Kontext methodisch zu verstehen. Kontext ist „als ein in die Interaktion hineinvermitteltes Geschehen zu betrachten“.

„[...] [S]ie [die Akteure] spiegeln in ihrer Ausführungsweise diese kontextuelle Orientierung wider - auf der sprachlichen Ebene etwa durch deiktische Elemente. Durch diese Situierung erhalten alle Äußerungen unvermeidlich einen ‚indexikalen‘ Charakter. Das aber bedeutet, daß vieles von dem, was ein Sprecher meint, in dem, was er faktisch sagt, unausgesprochen bleibt und nur als bloßer Verweisungshorizont präsent ist.“ (Bergmann, 2010, S. 262; Hervorheb. i. O.)

Somit orientieren sich Interaktanten (die Akteure) an dem Kontext und verweisen auf ihn mittels ihrer sprachlichen Handlungen. Deshalb verengt sich der Verweisungshorizont, wenn der andere sich darauf bezieht und mit seiner Reaktion eine Aussage interpretiert. Interaktanten sind somit kontextsensitiv.

Diese theoretischen Orientierungen sind für die Allusion höchst relevant. Nur weil der Rezipient durch seine nächste Handlung den Verweisungshorizont verengt und festlegt, muss es nicht zwangsweise bedeuten, dass dies vom Sprecher auch so gemeint war. Wir brauchen nur an die illustrativen Beispiele für Allusionen zu denken. Nur weil Teilnehmer sich eine bestimmte Interpretation anzeigen, muss das noch lange nicht bedeuten, dass sie die anderen möglichen Verweise nicht ebenso präsent haben. Das bedeutet, dass Interpretationen nicht immer die Gesamtheit alles Möglichen erfassen. Die durch die Interpretation weggelassenen oder vernachlässigten Verweisungshorizonte können als „Reste“ der Interaktion (oder Konversation) bezeichnet werden. Diese Reste können zu einem anderen Zeitpunkt wieder aktuell werden, nämlich dann, wenn nachträglich etwas eine andere Bedeutung bekommt. Die Erzählung von Dannie zu seiner Leidenschaft in der Fotografie, während Theres andere Objektive bewundert, verengt zunächst das Verständnis. Der durch Dannie anschließend forcierte Kuss lässt seine Ausführungen zu aufeinanderprallenden Kugeln anders verständlich werden. Der durch Thereses Antworten verengte Verweisungshorizont lässt einen Rest entstehen. Dieser wird anschließend in die Interaktion zurückgeholt und aktualisiert. Sowohl der indexikale Charakter von Sprache als auch der in die Interaktion hineinvermittelte Kontext sind essenziell, bleiben aber interpretationsbedürftig.

Ein anderer Begriff, der den Kontext in der KA ergänzt, ist die Relevanz.¹⁵ *Relevant* ist jener Prozess, durch den etwas interaktional salient (sichtbar) und erwartbar gemacht wird (Goodwin & Heritage, 1990, S. 289). Sperber und Wilson (1986/1995)¹⁶ betonen die Kognition als Aufmerksamkeitsorganisation, infolgedessen das Offensichtliche, Laute und Saliente relevant für unsere Aufmerksamkeit ist und damit auch für unser Wissen. Wir wüssten mehr, als wir aktiv abrufen könnten. Dies illustrieren sie humorvoll an dem Beispiel, dass wir alle wüssten, dass Noam Chomsky und Julius Cesar nie gemeinsam Frühstück aßen. Dies wüssten wir, aber bis eben hätten wir darüber noch keinen Gedanken verloren

¹⁵ Die Relevanztheorie beinhaltet den Versuch, sich einer von mehreren aufgestellten Regeln der Kommunikation des Sprachphilosophen Grice im Detail zu nähern, welche besagt, dass das essenzielle Merkmal menschlicher Kommunikation der Ausdruck und das Erkennen von Intention sind (Horn und Ward, 2006, S. 607). Grice (1975) stellte vier kooperative Prinzipien der Kommunikation auf: i) Quantität (passende Information), ii) Qualität (Vertrauenswürdigkeit), iii) Zusammenhang (Relevanz und Passung), iv) Art und Weise (Eindeutigkeit).

¹⁶ Die Relevanztheorie (nach Wilson und Sperber, 2006) führt die Annahmen von der Funktion von Sprache und dem, wie Menschen sie interpretieren, zusammen. Dabei geht es vor allem darum, wie Erwartungen in der Interaktion, durch Kontext und Inhalt, die Interpretationen von Aussagen maßgeblich bestimmen. Das kognitive Prinzip der Relevanz besagt, dass die menschliche Kognition immer bereit ist, die maximale Relevanz zu erkennen (Wilson und Sperber, 2006, S. 610). Dies ermöglicht es dem Sprecher, sein Gegenüber bis zu einem gewissen Grad durch das Setzen bestimmter Hinweise geistig zu manipulieren.

(Sperber & Wilson, 1986/1995, S. 40). Die Relevanz-Theoretiker bezeichnen das als ostensiv-inferentielle Kommunikation, welche die Intention beinhaltet, den anderen über die eigenen Absichten zu informieren (Sperber & Wilson, 1986/1995, S. 61). Strukturell unterschieden wird dabei in das aus dem Gesagten direkt (Explikatur) und indirekt Ableitbare (Implikatur) (Carston, 2006).

Neben Garfinkel und Wittgenstein gehören zu den frühen theoretischen Entwicklungen auch die Arbeiten des Soziologen Erving Goffman. Besonders seine Überlegungen zur andeutenden Kommunikation sind für die Konzeptualisierung von Allusion für die vorliegende Arbeit von Bedeutung und werden im Folgenden vorgestellt.

5.5 Andeutende Kommunikation (nach Erving Goffman)

Erving Goffman nimmt ebenfalls Einfluss auf die Entwicklung der KA, aber auch die Erkenntnisse von Sacks prägten seine Arbeit (Maynard, 2013). Mit seinen ethnografischen Beobachtungen von Alltagserfahrungen und Interaktionen in Institutionen wie Gefängnissen und Kliniken gelingt es ihm, die fragile Organisation sozialer Interaktion zu systematisieren, ohne dem Reichtum sozialer Interaktion eine konzeptuelle Zwangsjacke anzuziehen.¹⁷ Indem er Verhalten, wie Blick, Gesten oder sprachliche Äußerungen untersucht, stellt er fest:

„Immer wenn die konkrete Möglichkeit sprachlicher Interaktion auftaucht, kommt offensichtlich ein System von Praktiken, Konventionen und Verfahrensregeln ins Spiel, das als ein Mittel fungiert, den Verlauf der Mitteilungen zu regeln und zu organisieren. Es wird Einverständnis darüber herrschen, wann und wo ein Gespräch begonnen werden kann, mit wem und mit Hilfe welcher Gesprächsthemen.“
(Goffman 1971b, S. 40)

Goffman ebnet den Weg für das analytische Vorgehen und die Erkenntnisse der Konversationsanalyse. Überdies beschreibt er schon die Aufmerksamkeitsorganisation von Interagierenden und die implizite Verhandlung von Redezugübernahme und -abgabe (Goffman, 1971a, S. 41).

Goffman nutzt später in seinen Vorlesungen selbst Video- und Audiomaterial, obwohl er sie in seinen Texten nicht verwendet (Čmejrková & Prevignano, 2003, S. 34). Dennoch sensibilisiert er für die feinen sozialen Abstimmungen von Interaktionsteilnehmern. Er macht auf gegenseitige Erwartungen aufmerksam, die Interaktionen in sozialen Kontexten

¹⁷ Bei aller Kritik an Goffman betonte auch Emanuel A. Schegloff diesen Aspekt in seinem Interview mit Čmejrková und Prevignano (2003, S. 34).

begleiten, durch die sich Interaktionsteilnehmer sicher fühlen und eigenes Handeln hervorbringen. Seine Überlegungen zur Interaktion sind für die empirische Untersuchung von sozialer Interaktion leitend (Bergmann, 1991). Goffman versucht auch, die psychologische Bedeutung von Interaktion herauszuarbeiten. Die sonst eher an einer strukturellen Beschreibung orientierte KA (wie beispielsweise Redezugübernahmen, sequenzielle Paarungen, Selbst- und Fremdkorrekturen) kann mit Goffman um eine psychologische Perspektive erweitert werden. Mit ihm können Fragen adressiert werden, die beispielsweise die Wirkung von Äußerungen beleuchten und der Entwicklung des Selbst nachspüren.

Nach dieser allgemeinen Einführung zu Goffman soll nun genauer in einige seiner Arbeiten geblickt werden. Die leitenden Konzepte für die vorliegende Arbeit sind die Gesichtswahrung, die andeutende Kommunikation und schließlich das Konzept sozialer Rahmen.

5.5.1 Gesichtswahrung

Unter dem sehr allgemeinen Begriff der Gesichtswahrungstechniken¹⁸ (engl.: *face-work*) summieren sich detaillierte Beschreibungen des Menschen, wie dieser sich zum Selbstschutz um Kooperation bemüht. So schreibt Goffman:

„Da jeder Interaktionsteilnehmer, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, bemüht ist, sein Image [das soziale Gesicht; d. Verf.] und das der anderen zu wahren, entsteht wie selbstverständlich eine stillschweigende Kooperation, so daß alle Interaktionspartner ihre gemeinsamen, aber unterschiedlich motivierten Ziele erreichen können.“ (Goffman, 1971b, S. 35)

Er sieht den ausschlaggebenden Grund für die Kooperation der Gesprächspartner in dem Versuch, die Idee vom eigenen Selbst, die ein Mensch von sich selbst hat, aufrechtzuerhalten. Kooperation verringert das Risiko eines Gesichtsverlusts bedeutend (Goffman, 1971b, S. 51).¹⁹

Daher sei der Mensch ein rituell feinfühliges Wesen, weil das „geheilte Selbst“ (Goffman, 1971b, S. 39) zu jeder Zeit geschützt werden müsse. Die Idee vom eigenen Selbst entsteht auch durch die Reaktionen anderer auf einen selbst und eine Person investiere all seine Gefühle, schütze und verteidige sie, denn „in die Gesprächsstruktur [ist] das Versprechen eingebaut, rituelle Sorge für sein [Gesicht] [und das des anderen; d. Verf.] zu tragen“

¹⁸ Der Begriff des Face-Work wurde von den Übersetzerinnen des Buches „Interaktionsrituale“ (Goffman, 1971a), Renate Bergsträsser und Sabine Bosse, ins Deutsche mit dem Begriff „Imagepflege“ übersetzt. Diese Übersetzung werde ich in dieser Arbeit nicht übernehmen, sondern mich an den intuitiv fassbareren Begriff der Gesichtswahrung bzw. Gesichtswahrungstechniken halten.

¹⁹ Dies ergänzt den Kooperationsbegriff des Soziologen Stephen C. Levinson (2006b), der als Primat von Sprache die Motivation zur Kooperation hervorhebt.

(Goffman, 1971b, S. 48). Den Ritualbegriff nutzt Goffman, um zu verdeutlichen, dass Verhalten gewissen sozialen Regeln unterliegt. Gesichtswahrungspraktiken versteht er als grundlegendes organisierendes Element der rituellen Ordnung eines Gespräches (Goffman, 1971b, S. 48). In seinen Ausführungen zur Gesichtswahrung beschreibt er Voraussetzungen und Praktiken, mit denen sich Personen begegnen, als ständigen Versuch, das eigene Gesicht²⁰ und das des anderen nicht zu beschädigen. Daher seien für die allgemeine soziale Ordnung die Wichtigkeit der Gesichtswahrung und die rituellen Feinjustierungen grundlegend. Interaktion komme einem rituellen Spiel gleich, in dem man sich „[...] ehrenhaft oder unehrenhaft, diplomatisch oder undiplomatisch mit der Situation auseinandersetzt [...]“ (Goffman, 1971b, S. 38). Nach Goffman werden Situationen oder Orte vermieden, an denen man nicht erwünscht ist und so ist das soziale Leben eine „klare, ordentliche Angelegenheit“ (Goffman, 1971b, S. 51). Wenn jemand sein Gesicht wahren möchte, dann muss dieser „seine eigene Stellung in der Gesellschaft berücksichtigen“ (Goffman, 1971b, S. 12). Das binde uns an die Interaktion, da man beständig damit beschäftigt sei, anderen das eigene „Gesicht“ zu vermitteln. Ebenso sei man auch an der gesichtswahrenden Konstruktion der anderen beteiligt.

Eine Gesichtswahrung könne von anderen „belohnt“ werden, sodass sich derjenige dann „wohlfühle“ (Goffman, 1971b, S. 11). Werden die Erwartungen an die eigene Gesichtswahrung hingegen nicht bedient, führe dies dazu, dass sich derjenige „schlecht“ oder „verletzt“ fühle (Goffman, 1971b, S. 11). Rituale werden genutzt, um sicherzugehen, dass alles einen ordentlich taktvollen Verlauf nehme. Kleinste Abweichungen geben sofort Aufschluss über die Einstellung des anderen zu einem selbst. Sollte es zu einem Gesichtsverlust kommen, gebe es Möglichkeiten, diesen wieder auszugleichen (Goffman, 1971b, S. 20f.). Andere Teilnehmer machten auf das Fehlverhalten aufmerksam und es müsse dann korrigiert werden. So entstehe die Möglichkeit, die expressive Ordnung wiederherzustellen. Es könne deutlich gemacht werden, dass das Fehlverhalten bedeutungslos oder als Spaß gemeint und unvermeidlich gewesen war. Dies könne zu mildernden Umständen führen. Weiterhin könne dem Betroffenen Kompensationsleistungen, die eigene Bestrafung, Buße oder Wiedergutmachung angeboten werden. Auch wenn der Verursacher der heiklen Situation seine Unschuld nicht beweisen kann, so könne er doch zeigen, dass er geläutert aus dem Prozess hervorgehe und nun als vertrauensvolle Person gelte. Außerdem erhalte er damit die Möglichkeit, zu zeigen, dass ihm die Gefühle der anderen nicht egal seien, und, ob nun

²⁰ Es ist immer das soziale Gesicht gemeint.

schuldig oder nicht, er bereit sei, für seine Handlungen Verantwortung zu tragen. Er müsse sicherstellen, dass eine akzeptierte Erklärung für den anderen kein Zeichen der Schwäche oder des geringen Stolzes bedeute.

Um das eigene Bild eines dem Ritual treuen Interaktionsteilnehmers zu vermitteln, seien auch Herabsetzungen des eigenen Selbst nur in Maßen möglich:

„So scheint es im Rahmen des rituellen Kodex eine besondere Bedeutung zu haben, eigenhändige Mißhandlungen anzunehmen, die man von anderen nicht annehmen darf. Vielleicht ist dies ein sicheres Arrangement, weil man selbst die Genehmigung wahrscheinlich nicht zu weit treiben wird, wohingegen die anderen, hätten sie das Privileg, es sicher eher mißbrauchen würden.“ (Goffman, 1971b, S. 39)

Wenn man ebenfalls das Recht besitzen würde, nicht nur sich selbst zu schikanieren, sondern auch andere, sei die Gefahr zu groß, dass dieses Recht ausgenutzt werde.

Zu einem gesichtswahrenden und taktvollen Miteinander gehört auch, dass man sich verdeckt äußert, um sich und den anderen zu schützen. Kommen wir nun also zur andeutenden Kommunikation.

5.5.2 Andeutende Kommunikation

Gesichtswahrende Kommunikation gelingt über Andeutungen und subtile Hinweise, daher betrachtet Goffman (1971b, S. 36) die „andeutende Kommunikation“ als Ressource eines schonenden Miteinanders. Die Ambiguität als Ressource des andeutenden Sprechens bringt Rechte und Pflichten für denjenigen mit sich, für den die Mitteilung bestimmt ist. Goffman spricht von taktvollem Verhalten, wenn zugunsten der Gesichtswahrung „inoffizielle Kommunikationsformen“ bestünden. Das taktvolle Miteinander beschreibt er als

„[...] die Sprache geheimer Andeutungen, Ambiguitäten, geschickter Pausen, sorgfältig dosierter Scherze usw. Die Regel der inoffiziellen Kommunikationsformen besteht darin, daß der Sender nicht so handeln sollte, als habe er die Nachricht, auf die er angespielt hat, offiziell mitgeteilt, während die Empfänger das Recht und die Verpflichtung haben, so zu handeln, als hätten sie die in der Anspielung enthaltene Nachricht nicht offiziell erhalten“ (Goffman, 1971b, S. 36).

Diese Regel finden wir sowohl im Flirtgespräch von Leon de Winter, der Filmszene aus „Carol“, als auch in der Thronrede der Königin Elisabeth (siehe Kapitel 3). Der Empfänger hat das Recht, aber auch die Verpflichtung, so zu handeln, als ob er die lediglich angespielte Mitteilung nicht offiziell wahrgenommen hat. Das bedeutet, er hat das Recht, sich auf das wortwörtliche Verständnis zu beschränken. Das Recht, führt Goffman weiter aus, so zu tun, als habe man eine Anspielung nicht gehört, erlaube es, sich ohne Gesichtsverlust weiter in der Interaktion zu bewegen. Die Verpflichtung vorzugeben, man habe eine Andeutung nicht gehört, diene dazu, den anderen vor einem Gesichtsverlust zu schützen. Eine Anspielung offenzulegen und den Sprecher mit seiner eigentlichen Intention zu demaskieren,

könnte einen als jemanden erscheinen lassen, der sein Gegenüber bloßstellt. Die Interagierenden verlassen sich darauf, dass Interaktion nach jenem beschriebenen „rituellen Kodex“ (Goffman, 1971b, S. 39) verläuft. Durchbrüche einer der Interaktionsteilnehmer diesen Kodex, führe dies zu gegenseitiger Beschämung. Der, der die Regeln verletzt, würde als „herzlos“ oder „gefühllos“ erscheinen, schließlich wäre er derjenige, der die Situation „schamlos“ herbeiführe (Goffman, 1971b, S. 16). Goffman fasst zusammen:

„Andeutende Kommunikation ist also verneinbare Kommunikation. Man kann sie umgehen. Sie liefert ein Mittel, jemanden davor zu warnen, daß seine gegenwärtige Verhaltensstrategie oder die gegenwärtige Situation zum Verlust des Images führt, ohne daß diese Warnung selbst zu einem Zwischenfall wird.“ (Goffman, 1971b, S. 36f.)

Andeutende Kommunikation darf, obwohl gehört, als „Rest“ der Kommunikation behandelt werden. Sie darf zugunsten eines friedlichen Miteinanders seitens des Rezipienten überhört werden. Sie muss nicht zum Zwischenfall, das heißt offen verhandelt werden.

Gerade in Auseinandersetzungen oder aggressiven Handlungen ist es allen Interaktionsteilnehmern wichtig, das eigene Gesicht zu wahren. Am Beispiel der Schlagfertigkeit illustriert Goffman, wie heikel Anspielungen sein können. Ist der verbal Angegriffene aber schlagfertig genug, führe er dem Angreifer direkt vor Augen, dass „sich seine scheinbare Überlegenheit als falsch erwiesen hat“ (Goffman, 1971b, S. 31f.).

Andeutendes Sprechen ist also allgegenwärtig, aber interaktional heikel. Es fordert die Sprecher heraus, Ambiguitäten der Kommunikation einerseits zu nutzen und andererseits zu verstehen und in die Interaktion zu integrieren. Goffman erkannte im andeutenden Sprechen nicht nur eine interaktional sichernde Ressource. Er verweist auch auf die Gefahr und die Macht, welche durch Sprechen oder Verweigerung desselben auf ein Individuum wirken können. In seinen Untersuchungen von Insassen in Psychiatrien oder Gefängnissen beschreibt Goffman (1961), welche Auswirkungen das Aussetzen von Redezugregeln auf das Selbst der Insassen hat, wenn beispielsweise Gefängniswärter zwar Fragen stellen, eine Antwort jedoch untersagt oder gar sanktioniert wird.

Die andeutende Kommunikation ist der Oberbegriff für kommunikative Formen, wie Flirt oder Klatsch, die an späterer Stelle ausgeführt werden (Kapitel 8). Solche kommunikativen Formen bilden auch konversationelle soziale Rahmen, in denen sich Interaktionsteilnehmer begegnen und diese zugleich formen.

5.5.3 Konversationelle Rahmen

In seiner Arbeit zur Analyse der „Organisation von Erfahrungen“ (Eberle, 1991, S. 163) strebt Goffman nicht danach, eine neue Soziologie zu begründen. Sein erklärtes Ziel ist es, „einige grundlegende Rahmen herauszuarbeiten, die in unserer Gesellschaft für das Verstehen von Ereignissen zur Verfügung stehen [...]“ (Goffman 2016, S. 18). Es gibt natürliche und soziale primäre Rahmen. Natürlichen Rahmen wird kein dahinterliegendes Motiv zugeschrieben. Soziale Rahmen hingegen „liefern einen Verständnishintergrund für Ereignisse, an denen Wille, Ziel und steuerndes Eingreifen [...] des Menschen [...] beteiligt sind“ (Goffman, 1974/2016, S. 32). Dabei versteht er (primäre) Rahmen als „Interpretationsschemata“ (Goffman, 1974/2016, S. 31), die viele einzelne Teile sinnvoll zusammensetzen. Eberle (1991, S. 166) fasst zusammen: „Rahmen [...] versehen eine ganze Szenerie von Ereignis und Handlungsabfolge mit Sinn.“ Eine Rolle spielen hierbei das „Als-ob“ und Praktiken wie das „In-einen-anderen-Zusammenhang-Stellen“. Im Spielen sowie in Witzen und nachgestellten Szenen kommt das Als-ob zum Tragen (Goffman, 1974/2016, S. 60ff.). Doch es hat seine Grenzen. Der schmale Grat zwischen Als-ob und Wirklichkeit zeigt sich beispielsweise in der plötzlichen Umkehr, wenn scherzhaft gemeinte Beleidigungen zu nahe an realen Eigenschaften des zu Beleidigenden dran sind. Die Praktik des „In-einen-anderen-Zusammenhang-Stellens“ beschreibt Goffman mit Abwandlungen des Kasinospiels „Einundzwanzig“, in dem bei Spielermangel ein sogenannter Köder zum Einsatz kommt. Der Köder ist eine Person, die genaue Regeln befolgen muss, in denen sie sich innerhalb des eigentlichen Spieles bewegen darf. So spielt die Köderperson zwar mit Kasinokunden, aber eben doch nicht wirklich. Ebenso verhält es sich in dem Beispiel der Filmszene aus „Carol“. Die Erzählung von Dannie rahmt die Interaktion zwischen Therese und ihm als ein Flirtgespräch. Indem er doch von nichts anderem als vom Fotografieren spricht, redet er trotzdem davon, dass er sich angezogen fühlt und zwar ganz besonders von manchen Menschen. Die Interaktion ist keine fachliche Unterhaltung zwischen zwei leidenschaftlichen Fotografen, sondern die Unterhaltung zwischen einem leidenschaftlich Begehrenden und einer Begehrten. Dieses „In-einen-anderen-Zusammenhang-Stellen“ wird jedoch nicht explizit vom Sprecher vorgenommen, sondern von ihm als eine Möglichkeit angeboten. Die Rezipientin kann und darf entscheiden, wie das Gesagte zu verstehen ist. Auch wenn Therese sich entschieden haben sollte, nur über das Fotografieren und nicht sein Begehren ihr gegenüber zu sprechen, so hat der Sprecher das Recht, auf der allusiven

Bedeutung zu bestehen. Die Allusion ändert den Rahmen nicht, sondern kommentiert innerhalb desselben. Sie bietet einen alternativen Rahmen an, also ein alternatives Interpretationsschema.

Nach diesen theoretischen Überlegungen zur Interaktion kann die Linse der Betrachtung wieder etwas enger gestellt werden. In den ersten Abschnitten wurden methodische Grundsätze der KA und die Arbeit mit dem Transkript natürlicher Interaktionen vorgestellt. Nun soll es wieder um die methodische Vorgehensweise der Konversationsanalyse gehen, diesmal aber mit dem Fokus auf deren Grenzen und die methodischen Erweiterungen.

5.6 An den methodischen Grenzen der Konversationsanalyse

Schegloff ist sowohl ein strenger Vertreter des Dritte-Redezug-Verfahrens als auch der strengen Auslegung der Teilnehmerorientierung. Das hat zwei Konsequenzen für die Analyse: Was die Teilnehmer sich anzeigen, ist relevant und was nicht von ihnen einbezogen wird, ist nicht relevant. Bei Goffman liest man jedoch, dass die „Warnung selbst nicht zum Zwischenfall wird“ (Goffman, 1971b, S. 36f.). Das bedeutet, dass etwas zwischen Interaktionspartnern „still“ verhandelt wird, was nicht an die Oberfläche der Interaktion tritt, zumindest nicht „sichtbar“ für Außenstehende. An diesem Widerspruch ist erkennbar, dass die methodisch strenge Schegloffsche Position die Analyse sozialer Interaktion unnötig einschränkt. Einen methodischen Zugewinn regt Deppermann (2000, 2011) an, indem er die KA um ethnografisches Wissen ergänzt. Dies können Beobachtungsprotokolle sein oder jegliches andere Wissen um die Umstände oder Gegebenheiten, in denen sich eine Interaktion vollzieht. Wenn Interagierende sprechen, tun sie dies vor dem Hintergrund eines breiten kulturellen Wissens. Dieses Wissen kann für die Analyse nutzbar gemacht werden. Zwar hätten Sozialwissenschaftler andere „pragmatische Verstehensmotive“ als die Interagierenden, trotzdem bräuchten sie ausreichend Wissen über den sozialen Rahmen, in dem die Interagierenden sich befänden, um deren Handeln richtig zu deuten (Eberle, 1991, S. 176f.).

Dadurch, dass die KA eher an Pragmatik und sozialen Praktiken von Interaktion interessiert ist, fehlt die Bedeutung des Gesprochenen für die Interaktionsteilnehmer (Deppermann, 2000). Dennoch sollte laut Deppermann der Einbezug ethnografischen Wissens als relevant für die Interaktion dargelegt werden. In diesem Zusammenhang steht auch die *Interaktionshistorie* (Deppermann, 2000), die Interaktanten miteinander teilen und die in die Inter-

aktion mit einfließt. Auch diese gehöre zum ethnografischen Hintergrund der Interagierenden und sei daher in der Analyse zu berücksichtigen. Dafür plädieren auch Harré und van Lagenhove (1999, S. 6). Interaktanten würden sich nie nur aus ihrer situativen sozialen Rolle heraus begegnen, ihre Handlungen seien auch immer vor dem Hintergrund der gemeinsamen Erfahrungen verständlich.

Mit den Restriktionen durch die Strenge der Analyse von Sprechen-in-Interaktion sieht sich auch Gail Jefferson (2018d) in ihrer Arbeit konfrontiert. In ihren Arbeiten berührt sie immer wieder das Thema der Ambiguität und des verdeckten Mitteilens. Sie stellt fest, dass sie den Teilnehmern eine gewisse Absicht, obwohl nicht direkt sichtbar, zuschreiben muss und gerät damit an die Grenzen der KA.

„Jemand produziert versehentlich eine mehrdeutige Äußerung und versucht dann, sie zu disambiguieren, ohne explizit zu sprechen. Obwohl mir klar war, dass so etwas vor sich ging, stellte ich fest, dass ich keine analytischen Ressourcen hatte, um einen Fall daraus zu entwickeln. Ich hielt einen Vortrag vor einigen Kollegen an der Universität von Manchester und stellte das Phänomen als etwas Faszinierendes dar, aber dass meine konversationsanalytischen Ressourcen mir keinen Anhaltspunkt gaben. Es wurde mir in keiner Weise gesagt, dass meine viel gerühmten konversationsanalytischen Methoden völlig versagt hatten, es zu bearbeiten. Sie sind ein lebhafter Haufen! Sogar die Einigung verwandelt sich in einen offenen Krieg. Irgendwann schlug jemand vor, dass wir einfach was trinken gehen. So endete meine Präsentation.“ (Jefferson, 2018a, S. 365) (e. Ü.)

Jefferson beschreibt Ambiguität, mit der ein Sprecher sich positioniert und korrigiert, und kommt dabei nicht umhin, den Sprechern eine Intention zuzuschreiben. Zwar zeigen die Teilnehmer nicht immer offen an, was sie beabsichtigen, dennoch erlaubt es die Sequenzialität und Wortwahl, auf zugrunde liegende Absichten (das Verfolgen einer Agenda) zu schließen. Zunächst zeigt sie, dass Sprecher ihre eigenen ambigen Aussagen selbst korrigieren und eindeutiger machen. Nach ambigen Äußerungen entsteht häufig eine Pause. Sobald aber vom Sprecher eine Disambiguierung erfolgt, wird auch der Rezipient wieder aktiv (Jefferson, 2018a). Anhand eines Trouble-Talk²¹ illustriert Jefferson, dass ein Sprecher seine ambigen Aussagen als solche hört und schrittweise versucht, sie eindeutig zu machen. Die Rezipientin fällt hierbei als prüfende Komponente weg, was Jefferson (2018a, S. 371) offen benennt: „[...] wir verlieren den Rezipienten als Ressource. Soweit ich es beurteilen kann, sind deren Antworten in Bezug auf die Problemlösungsansätze völlig opak.“ [e. Ü.]

²¹ Trouble-Talk meint problemorientiertes Sprechen, wobei das Problem ein Ärgernis sein kann, eine Sorge, eine Beschwerde. Da der Trouble-Talk von Jefferson als Gesprächstyp mit unterschiedlichen Praktiken identifiziert wurde, werde ich beim englischen Begriff des Trouble-Talk bleiben.

Die analytische Ressource, von der Jefferson hier schreibt, ist der Rezipient, der als prüfende Komponente an einigen Stellen wegfällt – also etwas, was nach Schegloffscher Vorgehensweise eine Interpretation unmöglich macht.

Auf diese fehlenden Rezipienten stößt Jefferson auch in Redezügen, in denen Sprecher Selbst- oder Fremdkorrekturen vornehmen, der Rezipient aber auf diese Korrektur keinen sichtbaren Bezug nimmt. Da die üblichen Verfahren der Teilnehmerorientierung eine Analyse solcher Phänomene nicht ermöglichen, versucht sie, jene impliziten Praktiken auf andere Art zu behandeln. Sie macht darauf aufmerksam, dass es Dinge gibt, die verhandelt werden, ohne an der Oberfläche der Konversation aufzutauchen (Jefferson, 2018b, S. 297). Es gibt also Handlungen, die sowohl explizit als auch implizit im Sprechen vollzogen werden. Implizit könne beispielsweise sein: eine Verbesserung des anderen, jemanden auf etwas hinweisen, aushandeln, wem der nächste Redezug gehört, jemandem die eigene Haltung vermitteln. Jefferson illustriert, wie Sprechhandlungen zunächst an der Oberfläche der Konversation sichtbar sind. Beispielsweise wird die Konversation, egal worum es gerade geht, zugunsten einer Korrektur unterbrochen. Dies kommt dort vor, wo Gesprächsteilnehmer offen die korrekte Ausdrucksweise verhandeln. Dann wiederum gibt es Interaktionen, in denen Korrekturen angeboten, aber vom Rezipienten abgelehnt werden. Wieder andere Korrekturen werden still verhandelt, indem der eine Sprecher eine alternative Ausdrucksweise nutzt und der andere diese – ohne explizite Verhandlung – übernimmt und in seinem nächsten Redezug verwendet. Diese stille Übernahme ermöglicht es, dass die Konversation ohne Unterbrechung weiterlaufen kann und die Verhandlung nicht an der konversationellen Oberfläche auftaucht. Die Herausgeber ihrer Arbeiten erkennen die interaktionalen Ressourcen, die eine derart „stille“ Episode in sich birgt:

„Gesprächsepisoden, in denen sich die Sprecher selbst korrigieren, sind interaktionale Räume, in denen unter dem Deckmantel einer neutralen Sorge um die Gesprächsordnung andere und heiklere Dinge verfolgt werden können.“ (Bergmann & Drew, 2018, S. 6) [e. Ü.]

Diese heiklen Dinge sind dispräferierte Interaktionspraktiken wie beispielsweise die Fremdkorrektur, aber auch Kritik am anderen. Der *interaktionale Raum* erlaubt es Interaktanten gewissermaßen, den „Rest“ der Konversation anzuspüren, ohne ihn direkt zum konversationellen Objekt werden zu lassen. Auch Jefferson erkennt Ambiguität in heiklen Situationen als Ressource (auf Jeffersons Arbeiten zu Trouble-Talk und Ambiguität wird in Kapitel 8.4 detaillierter eingegangen).

Unter Konversationsanalytikern herrschte schon früh Uneinigkeit darüber, wie Interaktionsteilnehmer miteinander intentional verdeckt kommunizieren und dies dennoch für die Teilnehmer als auch für einen außenstehende Beobachter erkenntlich wird. Interaktanten nutzen bestimmte Wissenshintergründe, die in die Interaktion hineinvermittelt werden. Diese für die Analyse sichtbar und nutzbar zu machen, ist auch eine Herausforderung für die Beschreibung von Allusionen. Die vorliegende Arbeit wird eine Prüfprozedur entwickeln und damit eine Lösung anbieten.

Obwohl diese Arbeit insbesondere Psychotherapiegespräche untersucht, spielten diese, außer in dem Kapitel zur Allusion und deren Beziehung zum Unbewussten, bisher eine eher marginale Rolle. Die Psychotherapie als institutionelles Gespräch wurde mit der KA schon vielfach untersucht. Im nächsten Abschnitt werden zunächst generelle Anwendungsfelder der KA beleuchtet, um dann die psychotherapeutische Konversation und Interaktion in den Fokus der konversationsanalytischen Betrachtung zu rücken.

5.7 Institutionalisierte Gespräche

Ebenso breit gefächert wie die Disziplinen, in denen KA angewandt wird, sind auch die Kontexte, die mit der KA beleuchtet werden. Untersucht werden beispielsweise Gespräche im Gerichtssaal (Komter, 2013; Wolff & Müller, 1995), im Klassenraum (Alder & Buchholz, 2018; Gardner, 2013), Nachrichteninterviews (Clayman, 2013), Verkaufsgespräche (Kaski, Niemi & Pullins, 2018) und Gespräche von Ärzten mit Patienten (Heritage & Maynard, 2006; Heritage & Clayman, 2010) oder auch das Erlernen von Sprache autistischer Kinder (Geils & Knoetze, 2008). Solche diversen Gesprächsformen werden als institutionalisierte Gespräche bezeichnet. Ein institutionalisiertes Gespräch hat bestimmte konversationelle Regeln, die sich von anderen Gesprächen unterscheiden. Teilnehmer orientieren sich gegenseitig auf die spezifischen Aufgaben, Ziele und Zugehörigkeiten im jeweiligen Gesprächskontext. Sie achten auf Beschränkungen der Rederechtverteilung sowie auf das Wie der Beteiligung. Sie orientieren auf Schlussfolgerungen, die ihre Aussagen nach sich ziehen könnten (Komter, 2013). In einem lehrerzentrierten Unterricht sind beispielsweise bestimmte *Nachbarschaftspaare* sehr häufig zu finden (Gardner, 2013). Nachbarschaftspaare sind Sequenzen, die häufig aufeinander folgen und damit konditionell zusammengehören (ein Gruß und ein Gegengruß oder eine Frage und eine folgende Antwort, oder ein Bitte und ein Danke – siehe dazu Schegloff, 1984). Eine Nachfrage beispielsweise lässt eine Antwort *konditionell relevant* werden (Hayano, 2013, S. 405). Im Klassenraum sei es

überwiegend der Lehrer, der eine initiale Frage stelle (Gardner, 2013). Damit falle die zweite Position in dieser Sequenz den Schülern zu. Die dritte Position könne der Lehrer dann wieder für sich veranschlagen. In dieser dritten Position folge dann zum Beispiel eine Rückmeldung oder Bewertung. Die dritte Position sei für die Interaktion insofern relevant, als an dieser Stelle Regeln offensichtlich gemacht werden. Lehrer nutzten die dritte Position, um noch mehr Hinweise für eine richtigere Antwort anzubieten oder um die Aufmerksamkeit der Klasse zu gewinnen.

In solchen Analysen institutionalisierter Gespräche können aber auch Praktiken untersucht werden, die zunächst intuitiv nicht mit dem jeweiligen Umfeld assoziiert werden. Wolff und Müller (1995) untersuchen beispielsweise die Funktion von Ironie in gerichtlichen Vernehmungsgesprächen. Ironie diene zur Markierung von Zweifeln und wirke wie eine Leuchtmarkierung von Äußerungen. Bestimmte Äußerungen, die durch ironische Kommentare der Staatsanwaltschaft in Zweifel gezogen wurden, tauchten später in der Urteilsprechung oder in der Berichterstattung wieder auf.

Psychotherapiegespräche gehören ebenfalls zu den institutionalisierten Gesprächen. Die Interaktanten orientieren sich an einer gemeinsamen Aufgabe. Wie sie das tun, wurde bereits in den Fokus der KA-Forschung gerückt.

5.7.1 Psychotherapiegespräche – Differenz zwischen klinischem und konversationsanalytischem Blick aufs Material

Die Untersuchung psychotherapeutischer Gespräche wirft die Frage auf, wie viel Kenntnis für eine konversationsanalytische Untersuchung über die theoretischen Konzepte der Gesprächsteilnehmer vorhanden sein sollte? Wenn dies zum ethnografischen Wissen gehört, dann sollte es die Untersuchung und die Erkenntnisse bereichern. Inwieweit aber fördert oder unterstützt die Theoriekenntnis konversationsanalytische Erkenntnisse? Anssi Peräkylä, selbst seit über zwanzig Jahren Konversationsanalytiker und fast ebenso lang als Psychotherapeut tätig, sieht in seiner doppelten Profession einen Vorteil. Zwar könne und müsse dies nicht für alle Forschungsfelder realisiert werden, ihm aber gäbe es die Möglichkeit, einige Aspekte der psychotherapeutischen Arbeit zu erläutern, die ansonsten übersehen werden könnten (Peräkylä, 2008, S. 101). Beispielsweise unterscheidet sich die Gestaltung der therapeutischen Interaktion oftmals von dem, was Therapeuten anschließend in ihren (Gesprächs-)Protokollen festhalten (Fitzgerald 2013). Peräkylä (2008, S. 101ff.) nutzt seine eigenen Gedächtnisprotokolle einer Psychotherapie, um zu illustrieren, dass

diese nicht geeignet sind, um post hoc zu rekonstruieren, welche konversationellen Praktiken von den Teilnehmern genutzt wurden.

Der Blick des Konversationsanalytikers aufs Transkriptmaterial unterscheidet sich von dem Blick des Klinikers. Letzterer sucht das Warum der Erzählung eines Patienten zu ergründen. In Fallvignetten häufen sich die Fragen nach dem Warum. So wird im Verhalten und im Gesprochenen des Patienten Krankheitsförderndes ergründet. Die therapeutische Arbeit wird anhand der Interventionen des Therapeuten bewertet (Streeck, 1994). Die Bewertung, die Fragen nach dem Warum und die Einteilung zwischen der Erzählung des Patienten und den Interventionen des Therapeuten werden geleitet durch psychotherapeutische Theorien. Das Material bilden Symptome, die anhand der Erzählungen des Patienten entdeckt und mit seinen Überzeugungen in Zusammenhang gestellt werden. Das beständige Zusammenspiel zwischen Theorie und dem „Material“ lässt dabei eines ungesehen: Der Therapeut selbst ist Teil der Interaktion.

Der Konversationsanalytiker fragt nicht nach dem Warum, sondern nach dem Wie. Im Fokus der Analyse steht, wie sich beide Interaktionsteilnehmer verhalten. Wie einigen die beiden sich auf ein gemeinsames Narrativ, wie verständigen sie sich auf die Vertiefung eines Themas oder wie verhandeln sie einen Themenwechsel? Durch das Interesse von Psychologen und Psychotherapeuten an der Interaktionsforschung und der Interaktionsforscher an der Psychotherapie differenzieren sich die Theorien und Fragen nach Warum und Wie zunehmend.

5.7.2 Konversationsanalyse und Psychotherapiesgespräche

Die KA ermöglicht eine detailgenaue Untersuchung von Sprechen-in-Interaktion und ist daher gerade für die Psychotherapieprozessforschung von großer Bedeutung (Peräkylä, 2013, 551). Anstatt einer schulenspezifischen Lesart, die eine jeweilige theoretische Ausrichtung zur Evaluation von Gesprächen in die Perspektive einschließt, ermöglicht es die KA, die Perspektive der Teilnehmer einzunehmen. Das zeigen unter anderem die Arbeiten aus dem *Center of Excellence on Intersubjectivity in Interaction* in Helsinki (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen & Leudar, 2008b; Weiste & Peräkylä, 2013; Weiste, 2015) sowie die Arbeiten, die im Rahmen des CEMPP-Projektes entstanden sind (Alder et al., 2016; Buchholz, 2016; Dittmann, 2016; Dreyer, 2016).

Die Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten ist eine mit besonderen Regeln und Relevanzen, die von anderen alltagssprachlichen Praktiken abweichen. Psychotherapiespezifische konversationelle Regeln sind beispielsweise dann zu beobachten, wenn auf Fragen wieder Fragen folgen oder die in alltäglicher Kommunikation beschriebenen Empathiepraktiken (Heritage, 2011) in der therapeutischen Praxis nicht wiederzufinden sind (Buchholz et al., 2016).

Bezüglich der schulenspezifischen Ausrichtung einer Interaktion nimmt Stephan Wolff (1994) an, dass es

„[...] auf der Ebene von Transkripten außerordentlich schwierig [sei,] zu bestimmen, welcher ‚Schule‘ die aufgezeichneten Therapeuten [...] angehören. Man muß also damit rechnen, daß der qualitativen Psychotherapieforschung unter der Hand das ‚Psycho-‘ verloren geht - zumindest in seiner schulenmäßigen Bestimmung! Diese Beobachtung korrespondiert ja auch direkt mit den Befunden der Psychotherapieforschung über die offenbar zentrale Bedeutung allgemeiner Therapiefaktoren“ (Wolff, 1994, S. 56).

Mittlerweile können Veröffentlichungen im Rahmen des CEMPP-Projektes sowie des Center of Excellence on Intersubjectivity in Interaction in Helsinki das Gegenteil zeigen. Zwar hat die KA bisher keine Aussage zur größeren Bedeutung von bestimmten Phänomenen in der Psychotherapie machen können, zum Beispiel im Zusammenhang mit Outcome-Daten, doch zeigen Vergleichsstudien mittels der KA einen sehr deutlichen Unterschied zwischen den untersuchten Psychotherapien (Weiste & Peräkylä, 2013; Weiste, 2015).

Die Untersuchung von Formulierungen in Psychotherapiegesprächen ist ein Beispiel, wie Fragen zum Prozess und zu Besonderheiten der psychotherapeutischen Interaktion nachgegangen wird (Antaki et al., 2007). Dabei untersuchen die Autoren, ob die Formulierungen therapiespezifisch sind und welches institutionelle Ziel sie verfolgen. Zunächst ermittelten sie in institutionalisierten Gesprächen Formulierungen als eine rhetorische Form. Formulierungen beinhalten einerseits die Zusammenfassung des vorher Gesagten. Durch diese selektive Akzentuierung wird ein bestimmter inhaltlicher Fokus gesetzt, anderes wird dadurch notwendigerweise ausgelassen. Die eingeforderte Zustimmung zu Formulierungen ist eine wirkungsvolle diskursive Methode, derer sich auch Interviewer im Radio oder Fernsehen bedienen (Antaki et al., 2007, S. 169). In Bezug auf das Wissen und die theoretische Ausrichtung des Therapeuten dienen Formulierungen dazu, institutionelle Zielsetzungen durchzusetzen, die sich je nach theoretischem Hintergrund unterscheiden können (Antaki et al., 2007, S. 169). So konnten Weiste und Peräkylä (2013) zwei Formulierungstypen identifizieren, in denen sich kognitive Verhaltenstherapie (VT) und Psychoanalyse (PA) unterscheiden. Der in der VT vorkommende Formulierungstyp der *Übertreibung* spitzt die

Aussagen des Patienten zu. Dies diene der Vorbereitung, einen Widerspruch vom Patienten herauszufordern. In der PA kommen *verlagernde* Formulierungen vor. Diese verlagern gewissermaßen die Erfahrung der einen Situation in die Erfahrung aus einer anderen Situation und schlagen vor, eine Verbindung dazwischen herzustellen. Dies ermöglicht auch Umdeutungen einer Erzählung, zum Beispiel von der Enttäuschung über den Vater hin zur Enttäuschung über den Therapeuten (Weiste & Peräkylä, 2013, S. 310f.). (Allusives Sprechen ist hier durch die psychoanalytische Perspektive schon angelegt, jedoch von den Autoren noch nicht explizit benannt.) Der jeweils eine Formulierungstyp fand sich nicht im jeweils anderen Psychotherapieverfahren.

Dazu passend berichtet Weiste (2015) anhand ihrer Untersuchung zwischen VT und PA über Unterschiede hinsichtlich des epistemischen Verhältnisses der Teilnehmer zueinander. In der VT orientiert der Therapeut seine Aussagen²² so nahe wie möglich an den vorausgegangenen Äußerungen des Patienten. Dagegen sind Aussagen, die über den Erfahrungsbereich des Patienten hinausgehen, sehr selten. Ganz im Gegensatz dazu verhält es sich in der PA. Hier schlagen Therapeuten häufig Zusammenhänge vor, die über den Erfahrungsbereich des Patienten hinausgehen. Dabei werden neue Bedeutungen oder inhaltliche Verbindungen hergestellt, die nicht direkt aus den Patientenäußerungen ableitbar sind. Peräkylä (2004) illustriert, wie Psychotherapeuten Interpretationen vorbereiten, indem sie zwei Aspekte aus verschiedenen Themen miteinander verknüpfen. Dabei unterscheidet er die linguistische von der sequenziellen Organisation. Anhand von Ausschnitten aus einer Psychoanalyse zeigt er, wie der Therapeut durch eine leichte Umformulierung der Erzählung des Patienten zwei inhaltlich unterschiedliche Themen miteinander verbindet (sequenziell). Die linguistische Organisation beschreibt er als zirkulierende Form. Durch die Verknüpfung von Erfahrungen mit ähnlichen Worten stellt der Therapeut einen Sinnzusammenhang her, welcher mit der Wahl anderer Worte nicht so plausibel wäre. Er gibt ein Beispiel:

*„Mit Blick auf die Kindheitserfahrung des Patienten sagt der Analytiker, **Die Einheit** der Familie war verschwunden und Sie mussten auch damals zu Hause **Partei ergreifen**. Als es um die Erfahrung am Arbeitsplatz als Erwachsener geht, sagt er: **Die Einheit** Ihres Teams, Sie haben Angst, dass sie verschwunden ist, und Sie **Partei ergreifen** müssten.“* (Peräkylä, 2004, S. 294; e. Ü. und Hervorhebungen d.

²² Peräkylä und Weiste nutzen in ihren Arbeiten den Begriff der Intervention, wenn sie therapeutenseitige Aussagen meinen. Damit unterstützen sie das Verständnis eines werkzeugartigen Gebrauchs des therapeutischen Sprechens. Dies impliziert, dass bestimmte Aussagen des Therapeuten per se einen medizinisch relevanten Veränderungswert besitzen. Demgegenüber sehe ich die Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten als relevant für Veränderungsprozesse. Dabei sind beide gleichermaßen Teil des Geschehens und der interaktional kommunikativen Szene.

Verf.)

Durch die Analyse der sequenziellen Organisation zeigt sich, wie der Therapeut die Grundlage für seine Interpretation schafft, indem er beispielsweise die emotionale Bewertung einer Erzählung des Patienten in der Art zusammenfasst, dass sie mit einer anderen inhaltlich zusammenpasst. Dabei verändert er nicht den Inhalt, sondern fokussiert auf eine Beschreibung der emotionalen Erfahrung, die dann sinnvoll mit einer anderen verknüpft werden kann. Weiste (2015, S. 56) fasst solche therapeutenseitigen Äußerungen unter dem Begriff der *Evidenzbegründung* (engl.: *evidential grounding*) zusammen und beschreibt damit eine Praktik, in der ein Therapeut die Erzählung des Patienten zusammenfasst. Er nutzt dabei die gleichen deskriptiven Begriffe wie der Patient, um die eigenen Schlussfolgerungen zu untermauern. Indem diese Praktiken über die vom Patienten beschriebene Erfahrung hinausgehen, markiert der Therapeut eine epistemische Asymmetrie. Gleichzeitig macht er damit deutlich, dass es sich um seine eigenen Gedankengänge handelt, die er dem Patienten transparent macht (Weiste 2015).

Mit Blick auf andere Befunde (wie beispielsweise aus homöopathischen Behandlungen) zieht Peräkylä (2004) den Schluss, dass es sich um einen allgemeinen Moment in institutionalisierten Gesprächen handelt: Es könnte darum gehen, Beschreibungen von individuellen Erfahrungen so zu handhaben, dass sie in ein Muster passen, welches zur Theorie des Behandlers passt. Dabei ist dieser Vorgang in der Psychoanalyse aber ein lokal konstruiertes Ergebnis im Gespräch, das heißt weniger eingegrenzt und vorstrukturiert als es die Persönlichkeitsbeschreibungen in Lehrbüchern der Homöopathie vorgeben (Peräkylä, 2004, S. 303). Viel wichtiger aber ist die Erkenntnis, dass Interpretationen oder Deutungen keine Verbindungen zwischen der Vergangenheit und dem Jetzt aufbauen. Peräkylä (2004, S. 293) schlägt vor, dass es das Herstellen von Übereinstimmung zwischen den Erfahrungsbereichen ist, die eine wichtige Fähigkeit und Technik der Deutung darstellen. Er versteht damit Interpretationen als kreative und konstruktive sowie kokonstruierte Handlungen – und nicht als re(!)konstruierendes Verfahren (Peräkylä, 2008, S. 106).

Auch die therapeutische Selbstoffenbarung (engl.: *therapeutic self-disclosure*) gehört zu den untersuchten Praktiken. Selbstoffenbarungen werden oftmals unzureichend als die Preisgabe persönlicher Informationen definiert. Antaki, Barnes und Leudar (2005) zeigen, dass eine solche Definition nach Thema für die Kategorisierung einer Aussage als therapeutische Selbstoffenbarung falsch ist. Vielmehr macht der Kontext, der Umstand der Interaktion, die Selbstoffenbarung zu einer. Etwas von sich selbst preiszugeben, kann in einem Gerichtssaal eine „Aussage machen“ bedeuten und im katholischen Kontext eine „Beichte“

darstellen. Beide haben dann ganz unterschiedliche Funktionen, können aber nicht per se als Selbstoffenbarung verstanden werden (Antaki et al., 2005, S. 183). Nach den Autoren wird eine Selbstoffenbarung vielmehr zu solcher, wenn sie persönliche Informationen enthält, wenn sie aus freien Stücken hervorgebracht wird und wenn sie einen Neuigkeitswert hat (also, wenn die Äußerung aus der Situation nicht unbedingt erwartbar wird). Weiterhin nehmen die Autoren an, dass gerade im therapeutischen Kontext eine therapeutische Selbstoffenbarung dem Patienten gegenüber ein stärkeres Verständnis vermitteln kann als eine schlichte Behauptung über etwas. Die vorliegende Arbeit wird anhand der Allusionsbeispiele zeigen, dass es noch weitere Funktionen von therapeutischer Selbstoffenbarung gibt.

Wie psychoanalytisch geschulte Therapeuten möglicherweise eine rigide Vorstellung des Neutralitätskonzeptes umsetzen, wurde anhand eines Anfanges einer ersten Therapiestunde beschrieben (Buchholz et al., 2016). Durch die Verweigerung der Therapeutin, sich der Patientin in einer alltagssprachlichen Weise dem psychotherapeutischen Setting anzunähern, entstehen Irritationen. Die Entstehung eines gemeinsamen Bezugsrahmens, der in Abschnitt 7.2 als gemeinsam geteilter Hintergrund eingeführt wird, wird damit erschwert. Und auch die grundlegende Dimension kooperativer Interaktion – des „my mind is with you“ (Sacks, 2006, S. 166) – wird damit verwehrt. Diese kleine Redewendung, die sich nur schwer ins Deutsche übersetzen lässt, ohne sie zu sehr auf eine Interpretation zu beschränken, beschreibt die Fähigkeit, dass wir in der Interaktion einander anzeigen, dass wir *wissen*, mit wem wir gerade sprechen.

„Jetzt, mitten in einem Gespräch, wissen wir in gewisser Weise gut, mit wem wir hier sprechen. Und es gibt enorm ausgefeilte Möglichkeiten, wie wir das ‚my mind is with you‘ zum Ausdruck bringen - ich benutze diesen ziemlich locker klingenden Satz und du könntest dir vorstellen, dass er schnell vernichtet werden könnte, aber wir werden zu gegebener Zeit sehen, dass die Menschen wirklich etwas erreichen können, indem sie zeigen, dass ‚mein Mind bei dir ist.‘“ (Sacks, 2006, S. 166) [e. Ü.]

Eine dementsprechende Praktik ist der Rezipientenzuschnitt von Äußerungen. Dieser beinhaltet die Eigenschaft, dass wir den Inhalt und die Art und Weise unserer sprachlichen Handlungen an das Gegenüber anpassen. (Theorien menschlicher Interaktion werden in Kapitel 7 vertieft.)

Trotz einiger schon genannter Einschränkungen und Einwände ist die KA als Methode zur Untersuchung von Psychotherapien geeignet, weil sie auf einer (psychotherapieschulen)un-

abhängigen Konzeption von Interaktion basiert. Grundlegend ist die den Teilnehmern unterstellte Erwartung und die Annahme, dass sie sich gegenseitig interpretieren. Interaktion sollte immer unter den gleichen Grundannahmen analysiert werden:

Die Teilnehmer

... sind kooperativ (my mind is with you/Rezipientenzuschnitt/gemeinsam geteilter Hintergrund/Gesichtswahrung),

... haben Erwartungen an den anderen,

... haben Erwartungserwartungen,

... interpretieren den anderen.

In der Analyse von Sprechen-in-Interaktion wird den Teilnehmern keine Intention unterstellt, insofern sie nicht aus dem beobachteten Verhalten ableitbar ist. Dennoch werden die Interaktanten selbst als intentionale Wesen verstanden, die selbst beständig den anderen als solche interpretieren. Die Fragen, wer sind wir und was machen wir, begleiten die Interaktion, genauso wie die ständige Interpretationsaufgabe des Aktuellen (Warum das jetzt?). Teilnehmer sind beständige Beobachter ihrer Interaktionen.

5.7.3 Vom Zuhören der Psychotherapeuten

Wie hören Therapeuten ihren Patienten zu? Davis (1986, S. 58) unterstellt Therapeuten eine bestimmte Art des Zuhörens und nennt es das „Meta-Linguistic-Listening“. Damit meint sie, dass Therapeuten Aussagen kategorisieren und sie anders „hören“ als nur auf der manifesten Ebene. Sie hören zum Beispiel emotionale Abflachung oder (zu) schnelle Themensprünge, das Auslassen wichtiger Aspekte etc. Dies wird als merkwürdig oder neurotisch erkannt oder als Vermeidung verstanden.

Peräkylä und Vehviläinen (2003) haben zu so einem spezifischen Verstehen ein Konzept entwickelt, was sie *Stock of Interaktional Knowledge* (SIK) nennen. Damit ist nicht ein implizites Beziehungswissen gemeint, sondern ein explizit durch Fachtexte und -bücher sowie Manuale über geschriebene oder gesprochene Anweisungen vermitteltes Wissen, das ganze Theorien oder Konzepte zur Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten umfasst (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, S. 730). Diese SIKs werden einerseits genutzt, um Forschungshypothesen abzuleiten, andererseits, um sich den Motiven der einzelnen beobachteten Akteure zu nähern. Die Autoren zielen darauf, dass SIKs mit konversationsanalytischen Untersuchungen ergänzt werden und mit ihnen in Austausch treten können. Sie zeigen beispielsweise, dass die priorisierte offene Frage bei ärztlichen Visiten nicht in jedem Fall von Vorteil ist. Bei geschlossenen Fragen, die einen bestimmten Fokus vorgeben,

kommt es trotzdem dazu, dass ein Patient diesen erweitert oder gar korrigiert. Anhand eines anderen Falls illustrieren die Autoren, wie eine Jobberaterin ihrem Klienten zu dem rät, was sie für besser hält und wie sie durch Nachfragen Wissen des Klienten abprüft und notfalls korrigiert. Auch im Hinblick auf therapeutische Gespräche oder Beratungsgespräche unter Supervision können die Autoren zeigen, wie eine klinische Theorie von der KA profitiert. In den von ihnen untersuchten Gesprächen unter Supervision sitzt ein Berater und ein Koberater mit einem Klienten zusammen. Der Koberater ist gemäß den Lehrbüchern dazu da, den Berater während des Gespräches mit einem Klienten zu supervidieren, um ihn auf Themen oder bestimmte Fragen zu lenken, die einem erfahreneren Berater wichtig erscheinen und die ein unerfahrener übersehen könnte (das bildet den SIK). Was die Autoren durch ihre detailgenaue Analyse jedoch herausfinden, geht über diese Funktion hinaus: Dieses Supervisionsformat ermöglicht es, eine strukturelle interaktionale Distanz herzustellen. Damit werden thematisch heiklere Fragen erleichtert. Die Distanz neutralisiert gewissermaßen (gesichtsgefährdende) Fragen (Peräkylä und Vehviläinen 2003).

Weiste und Peräkylä (2014) illustrieren die projektierende Funktion von Intonation und Redeabsicht in psychotherapeutischen Gesprächen. In ihrer Studie von vier Psychotherapiedyaden, bestehend aus zwei PA und zwei VT, konzentrieren sie sich erneut auf die Formulierungen der Therapeuten, diesmal in Verbindung mit der Intonation. Dabei zeigt sich, dass dies unterschiedliche Gesprächsverläufe nach sich zieht. Herausfordernde Formulierungen beispielsweise ähneln anderen Formulierungstypen zwar in der Sequenzialität und Lexikalität, aber schon mit Beginn der Äußerung weisen sie spezifische Merkmale bezüglich der Intonation auf. Die Autoren beschreiben diese prosodische Trennung (Weiste & Peräkylä, 2014, S. 10) mit einer höheren Stimmlage zu Beginn der Äußerung (sowohl relativ zum Patienten als auch relativ zur individuellen Stimmlage). Auf herausfordernde Formulierungen reagieren Patienten ablehnend oder stimmen ihnen nur teilweise zu. Die Studie zeigt, dass sich bestimmte Redeabsichten schon bei Aufnahme des Redezuges in der Stimmlage des Sprechers zeigen und somit Redeabsichten im Ohr des anderen bereits vorbereitet werden.

Wie dispräferierte Äußerungen im Ohr des anderen vorbereitet werden, zeigt auch Anita Pomerantz (1984). Interaktion ist auf affiliativen Handlungen orientiert. Affiliative Handlungen sind beispielsweise Äußerungen wie Zustimmungen oder Einwilligungen, die prompt geäußert werden. Im Gegensatz dazu stehen die disaffiliativen Äußerungen, wie Widersprüche oder Ablehnungen, die verzögert und abgeschwächt geäußert werden (Goodwin & Heritage, 1990; Pomerantz, 1984). Dies wird damit erklärt, dass man dem anderen

nicht vor den Kopf stoßen oder selbst als undankbar dastehen möchte, wenn man beispielsweise Einladungen mit leichter Verzögerung ausschlägt (eine Gesichtswahrungspraktik). Durch die Verzögerung wird die dispräferierte Antwort im Ohr des Hörers vorbereitet. So weiß der andere von Beginn an, dass es sich um eine disaffiliative bzw. dispräferierte Antwort handelt.

Dreyer (2016) konnte zeigen, wie ein Verhaltenstherapeut durch seine sich häufig wiederholenden und auffallend ähnliche klingenden „Mhm“-Äußerungen möglicherweise seiner Idee der Verstärkung gerecht wird. Diese minimalen Äußerungen dienen der Gesprächsorganisation und -steuerung (Schwitalla, 1997/2012). Genauer untersucht P. Fitzgerald (2013) die Funktion von Signalen des Fortfahrens (engl.: *continuer*). Einerseits leiten und lenken solche therapeutenseitigen Äußerungen die Mitteilungen des Patienten. Andererseits offenbart ein Therapeut durch manche Signale seine Meinung (P. Fitzgerald, 2013, S. 92) oder demonstriert seinen Respekt gegenüber den Gefühlen des Patienten (P. Fitzgerald, 2013, S. 90), da diese Signale gleichsam als Betonung des Gesagten wirken.

Buchholz zeigt in Zusammenarbeit mit dem Linguisten Uli Reich, wie eine Therapeutin die monotone Erzählung ihrer Patientin neu interpretiert und die Stimme der Patientin plötzlich einen Wandel erfährt (Buchholz & Reich, 2015). Wo vorher Monotonie vorherrschend war (die klinische Theorie spricht von Affektisolierung), war nun wieder eine klangfarblichere Ausdifferenzierung der Sprache und damit auch die Fähigkeit der Patientin zurückgewonnen, sich selbst als Akteur ihrer Handlungen zu definieren.

In der Untersuchung der Narrative von Sexualstraftätern kann das Öffnen von narrativen Räumen beschrieben werden (Buchholz et al., 2008). Die Sprecher lenken die Aufmerksamkeit ihrer Zuhörer (in dem speziellen Fall den Therapeuten und die Mitpatienten) und lassen bestimmte Dinge in der Vorstellung oder Wahrnehmung des anderen relevant werden. Ohne allzu Persönliches preiszugeben, regen sie die Fantasie des Zuhörers an oder blockieren diese. Allein beim Lesen der Gesprächssequenzen wird dies beeindruckend deutlich.

Solche Befunde auf der Detailebene therapeutischer Gespräche zeigen, dass es nicht ausreicht, sich allein auf Outcome-Studien als Mittel der Erkenntnis über die Wirksamkeit von Psychotherapien zu stützen. Buchholz und Streeck (1994a) plädieren mit ihrer Arbeit für

eine qualitative Herangehensweise in der Psychotherapieprozessforschung und dafür, die „Kontextabhängigkeit und kontextuelle Gebundenheit sozialer Tatbestände und ihrer Bedeutung selbst zum Gegenstand empirischer Forschung zu machen“ (Wolff, 1994, S. 47). Dieser Ansatz findet sich auch in neueren Arbeiten zur Outcome-Forschung, die die dekontextualisierte Analyse von Daten in der quantitativen Forschung als entschiedenen Nachteil ausweisen (Rodgers & Elliott, 2015).

Nach der Begriffseinführung der Allusion zu Beginn der Arbeit, der Erläuterung ihrer Funktion als literarisches und interaktionales Stilmittel sowie ihres Bezugs zum Unbewussten wurde die Methode der Konversationsanalyse vorgestellt. Dazu gehörten die Arbeiten verschiedener Konversationsanalytiker der Anfänge, aber auch der Gegenwart. Die illustrativen Beispiele dienten dazu, die Funktion von Allusion zu verstehen und sie als interaktionale Ressource in heiklen Situationen hervorzuheben. Gesichtswahrung, andeutende Kommunikation und zum Teil auch Fehlleistungen gehören ebenfalls in die Kategorie der interaktionalen Ressource in Interaktionen, in denen Teilnehmer um ihren sozialen Status und ihre Anerkennung fürchten müssen. Zur Allusion gehören noch andere theoretische Überlegungen, die im Weiteren behandelt werden. Einige kleine Ausschnitte aus den analysierten Psychotherapiegesprächen wurden schon für die Untersuchung von Fehlleistungen herangezogen. Da nun öfter auf die Psychotherapiegespräche zurückgegriffen wird, soll zunächst das Datenkorpus der vorliegenden Arbeit vorgestellt werden.

6 Korpus: Audiografierte Psychotherapiestunden

Das Projekt „Conversation Analysis of Empathy in Psychotherapy Process Research“ (CEMPP), in dessen Rahmen und mit dessen Daten diese Arbeit entstanden ist, wurde im Jahr 2014 bei der Köhler-Stiftung beantragt und über zwei Jahre finanziert. Dank Prof. Dr. Dorothea Huber und Günther Klug (2006, 2016) wurden uns Audioaufzeichnungen von Therapiegesprächen zur Verfügung gestellt. Diese Daten kamen aus der groß angelegten und bereits abgeschlossenen „Münchner Psychotherapiestudie“. Im Rahmen dieser Studie wurden Ende der 1990er Jahre bis Anfang der 2000er Jahre hunderte Psychotherapiestunden auf Kassette aufgenommen. Aus diesen Daten wurde das Korpus für das CEMPP-Projekt von mir zusammengestellt.

Die Audioaufzeichnungen der Psychotherapiesitzungen stammen von kognitiven Verhaltenstherapien (VT), tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien (TP) sowie Psychoanalysen (PA). Diese Verfahren sind vom Gesetzgeber als psychotherapeutische Heilverfahren anerkannt (Richtlinien-Verfahren) und die Kosten werden von den Krankenversicherungen getragen. Bei allen Patienten der Studie wurde eine der folgenden Diagnosen gestellt (Huber & Klug, 2016): mittelschwere, schwere depressive Episode oder wiederkehrende depressive Störung. 55 Prozent der Patienten litten unter einer Dysthymie und 34 Prozent unter einer komorbiden Persönlichkeitsstörung. Die Diagnostik wurde von erfahrenen Psychotherapeuten oder Psychiatern durchgeführt (Huber, Henrich, Gastner & Klug, 2012). Die durchschnittliche Erkrankungsdauer betrug fünf Jahre. Die Therapeuten der Studie arbeiteten alle ambulant in eigener Praxis (Huber, Henrich et al., 2012) und verfügten über eine Berufserfahrung von mindestens fünf Jahren. Die durchschnittliche Berufserfahrung lag hingegen bei 15 Jahren, was eine gewisse Therapieerfahrung widerspiegelt. Die Therapien wurden nicht manualisiert²³ durchgeführt, da es Ziel der Studie war, das Studiendesign so realitätsnah wie möglich zu halten. Daher war auch die Therapiedauer aufgrund der unterschiedlichen Verfahren verschieden: Die VT dauerte im Durchschnitt 26 Monate mit 44 Sitzungen, die TP 34 Monate mit 88 Sitzungen und die PA maß eine durchschnittliche Dauer von 39 Monaten mit 234 Sitzungen. Die ausführlichen Ergebnisse der Studie können in den Publikationen (Huber, Henrich et al., 2012; Huber, Henrich, Clarkin

²³ Eine manualisierte Therapie wird formalisiert durchgeführt. Jede einzelne Therapiestunde besitzt einen bestimmten Inhalt und ein bestimmtes Vorgehen. Dies hat meist zum Ziel, Therapien methodisch vergleichbar zu machen und damit deren Effekte auf bestimmte Praktiken zurückzuführen. Ebenso werden sie häufig für störungsspezifische Therapiewirksamkeitsstudien konzipiert. Dies wird kritisch diskutiert, weil sich dadurch die Therapiepraxis den Methoden der Evidenzbasierung anpasst und nicht andersherum (H-J. Wirth in einem Interview mit U. Britten (2019)).

& Klug, 2013; Huber & Klug, 2016; Klug, Zimmermann & Huber, 2016) nachgelesen werden.

Huber, Schmuck und Kächele (2012) erfassen die quantitativen Unterschiede der drei Therapierichtungen. Dabei stellen sie fest, dass in der VT der Sprechanteil der Therapeuten 1,4-mal höher ist als bei den Patienten. In der TP ist das Verhältnis umgekehrt. Hier sprechen die Patienten 4,7-mal mehr als die Therapeuten. Und die Verteilung der Sprechanteile in der PA liegt noch weiter auseinander. Hier sprechen die Patienten in einem Verhältnis 89:11, also insgesamt 7,9-mal so viel wie ihre Therapeuten. Mit durchschnittlich 376 Worten der Therapeuten pro Sitzung in der PA (TP = 795 Worte) lag die VT mit durchschnittlich 2274 Worten der Therapeuten deutlich höher. Die Autoren schlussfolgern: „Es gibt also deutliche und theoriekonforme Unterschiede im Sprechverhalten zwischen den 3 Therapiemethoden auf Einzelfallebene [...]“ (Huber & Klug, 2016, S. 465). Die Autoren versuchten nun, schulenübergreifendes Sprechverhalten abzubilden, wobei sie die verbalen Äußerungen des Therapeuten als Intervention beschreiben. So unterteilen sie die verbale Aktivität des Therapeuten in Aussagen, Fragen und fragende Aussagen. Letzteres seien Fragen, die nicht als solche formuliert werden, jedoch eine Antwort des Patienten einforderten. Dabei erfüllen sie nicht die syntaktischen Kriterien einer Frage. Aussagen, so nehme ich an, da die Autoren dies nicht näher beschreiben, sind Formulierungen der Therapeuten, die sich nicht als Frage oder fragende Aussage kategorisieren ließen. So ist die „Aussage“ in der VT mit 51 Prozent die häufigste therapeutische Aktivität, wobei diese in der TP und PA die zweithäufigste darstellt. Die häufigste therapeutische Aktivität in TP und PA ist das „Zuhören“. Dies drückt sich in Zuhörersignalen wie „mhmh“ aus, wobei das in der VT nur einen geringen Anteil der therapeutischen Aktivität ausmacht (Huber, Schmuck et al., 2012). Im Vergleich wurden Fragen in der VT am häufigsten gestellt.

Ziel der Studie von Huber und Klug (2006) ist es, die Langzeitwirksamkeit der drei verschiedenen Therapieverfahren zu prüfen. Bei Patienten in der PA zeigt sich die erfolgreiche Wirkung in Bezug auf eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur. Die jährliche Besserungsrate der Symptomatik ist für die PA signifikant am höchsten. Das findet Ausdruck in drei Outcome-Maßen (Beck-Depressions-Inventar – BDI, Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme – IIP und Skalen Psychischer Kompetenz – SPK). Die Autoren führen die Ergebnisse der PA zurück „auf eine Internalisierung der analytischen Funktion des Analytikers im Sinne der Selbstanalyse des Patienten als einen möglichen Mechanismus der stabilen Veränderung [...]“ (Huber und Klug 2016, S. 466). Außerdem werden die Verbes-

serungen nicht durch den Dosis-Effekt (das heißt die Stundenanzahl und Frequenz), sondern durch die psychoanalytische Behandlungstechnik vorhergesagt. Eine höhere Dosis hat lediglich einen kurzfristigen Effekt auf interpersonelle Probleme und auf das „Introjekt“. Die TP weist in einer frühen Behandlungsphase eine Besserung der Symptome auf, im Gegensatz zu den anderen beiden Verfahren (Klug et al., 2016). Dies führen die Autoren auf den direkten Fokus auf interpersonelle Probleme in der tiefenpsychologischen Behandlung zurück. In einer späteren Phase stagnieren diese Verbesserungen auf interpersoneller Ebene in der TP und der VT, wohingegen die Werte in der PA weiter abnehmen. Die Ursache hierfür sehen die Autoren, unter Vorbehalt, in der höheren Dosis sowie der angewandten spezifischen psychoanalytischen Technik.

6.1 Auswahl der Stunden für das CEMPP-Projekt

Im CEMPP-Projekt interessierten uns Veränderungsprozesse in Psychotherapien. Daher wurde aus jeder gewählten Psychotherapie der MPS-Daten jeweils drei Stunden in den CEMPP-Korpus eingeschlossen. Die Auswahl umfasst eine Therapiestunde vom Beginn, eine aus der Mitte und eine vom Ende der jeweiligen Psychotherapie (siehe Tabelle 1). Nicht alle Kassetten waren von guter Qualität, um sie blind auszuwählen. Vorher musste ermittelt werden, welche Therapiestunden unter dem Aspekt von Vollständigkeit und Akustik geeignet waren. Die Vollständigkeit wurde über Datentabellen der MPS-Studie geprüft. Bei den Stunden vom Beginn handelt es sich in zehn Fällen um die erste therapeutische Sitzung nach den probatorischen Sitzungen, in drei Fällen um die zweite und in einem Fall um die vierte therapeutische Sitzung. Nur eine Aufnahme beinhaltet die erste Begegnung zwischen Therapeutin und Patientin. Alle 45 Psychotherapiesitzungen digitalisierte ich von Kassette auf das MP3-Format. Dadurch wurde die anschließende Bearbeitung erleichtert. Die Therapien und die ausgewählten Stunden sind in Tabelle 1 ausgewiesen.

6.2 Korpusaufbereitung durch Transkription

Der erste Schritt der Projektarbeit nach erfolgter Digitalisierung bestand darin, Transkripte der Psychotherapiestunden und somit der Konversationen zwischen Therapeuten und Patienten anzufertigen. Dies erforderte, wie oben beschrieben (siehe Abschnitt 5.2), einen enormen zeitlichen Aufwand.

Im Rahmen des CEMPP-Projektes konnten 15 Studierende²⁴ der International Psychoanalytic University Berlin (IPU) für die Transkriptionsarbeit gewonnen werden, wobei ich selbst ebenfalls viele Stunden transkribiert und einen Großteil der Ergebnisse gegengelesen habe. Der Transkriptionsprozess dauerte insgesamt 15 Monate. Die fertiggestellten Transkripte wurden zunächst von Einzelpersonen, meist vom Transkribent selbst, durchgearbeitet. Interessante oder auffällige Transkriptstellen wurden in regelmäßig stattfindenden Datasessions präsentiert und diskutiert. Beobachteten wir ein spezielles Phänomen, wurde geprüft, ob es sich um ein allgemeines Interaktionsphänomen oder um einen Einzelfall handelte. Diese Art der Datenanalyse in gemeinsamen Datasessions stellt in konversationsanalytischen Untersuchungen ein übliches Vorgehen dar (Weiste und Peräkylä 2013, 2014), woran auch Novizen einen wichtigen Anteil haben können (Stevanovic & Weiste, 2017). Aus den Befunden werden Hypothesen gebildet, die dann an weiterem Material geprüft werden.

Ganz im Sinne von Alexander von Humboldt werden in so einem Prozess Ideen entwickelt und nachgespürt:

„Im Gegensatz zu anderen Naturforschern war Humboldt nicht daran interessiert, taxonomische Lücken zu füllen – er sammelte Ideen, betonte er, und nicht einfach naturhistorische Objekte. Mehr als alles andere fesselte ihn ,der Eindruck, den das Ganze ... macht‘, schrieb Humboldt.“ (Wulf, 2016, S. 77)

Das Datenmaterial wird auf weitere Fälle überprüft und nur dann kann entschieden werden, ob sich eine Regel beschreiben lässt (Pomerantz 1988, S. 361). „[E]in Transkript [...] ersetzt nicht das geschulte Urteil. Es ist dessen Grundlage“ (Buchholz 2008, S. 11).

²⁴ Beteiligt an den zahlreichen Datasessions waren Jörg R. Bergmann und Michael B. Buchholz und zusätzlich am Transkriptionsprozess Florian Dreyer, Michael M. Dittmann, Julian Tennstedt, Franziska Jahnert, Lara Scherer, Raphael Schultz, Anja Steinmetz, Lars Peter Thiesen, Erik Weick, Franziska Zillich und andere.

Tabelle 1 Übersicht des CEMPP-Datenkorpus

Therapiestundenkürzel	Anzahl		Transkribierte Stunde		
	Stunden	Monate	vom Beginn	aus der Mitte	vom Ende
PA1_a m:w	99	21	01	49	85
PA2 m:w	240	24	01	120	210
PA3_b w:m	320	63	01	150	290
PA4_c m:m	136	14	02	62	122
PA5 m:w	305	38	01	156	273
TP1_b w:w	103	39	01*	50	96
TP2_c m:w	70	25	01	35	65
TP3 w:w	116	45	01	58	107
TP4_a m:m	34	12	02	17	30
TP5 m:w	30	14	01	15	28
VT1_d m:w	31	26	01	11	20
VT2_d m:w	28	11	01	16	21
VT3 m:w	53	51	01	24	45
VT4 w:w	32	13	02	16	24
VT5 w:w	41	18	04	23	38

Beschreibung: In der ersten Spalte ist das Kürzel der Therapien zu finden. Die ersten beiden Buchstaben geben die Therapieform an (PA=Psychoanalyse, TP=tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, VT=Verhaltenstherapie), manche haben ein _a_, _b_, _c_, _d_ angehängt, was für den gleichen Therapeuten steht. Die nachfolgenden Buchstaben m (=männlich) oder w (=weiblich) verweisen an erster Stelle auf das Geschlecht des Therapeuten und an zweiter Stelle auf das Geschlecht des Patienten. In der zweiten Spalte ist die Anzahl der stattgefundenen Therapiestunden eingetragen, in der dritten Spalte der Zeitraum, über den sich die Therapie erstreckte. Die vierte, fünfte und sechste Spalte zeigt jeweils die wievielte Stunde aus der Therapie transkribiert wurde. Die Zahlen in der vierten Spalte 01, 02, 04 bedeuten jeweils erste, zweite oder vierte Therapiesitzung nach den probatorischen Sitzungen.

** Bei dieser Stunde handelt es sich um eine erste probatorische Sitzung.*

7 Interaktion und Konversation

In diesem Kapitel werden die grundlegenden theoretischen Perspektiven der vorliegenden Arbeit, einige Theorien der menschlichen Interaktion und Konversation und deren Relevanz für die Untersuchung psychotherapeutischer Prozesse herausgearbeitet.

Grundlegend sind Arbeiten, die Empathie als wechselseitigen Prozess beschreiben, der nicht nur von einer Seite ausgehen kann. Um zu einem Verständnis des Menschen als intentionales Wesen zu kommen, werden Beiträge aus der Säuglingsbeobachtung und der Interaktionsforschung zusammengebracht. Dabei werden die Begriffe der Szene und der Kokonstruktion eingeordnet.

7.1 Empathie

In den Anfängen der CEMPP-Projektarbeit untersuchten wir das Korpus nach spezifischen Darstellungen von Empathie, wie sie in alltäglichen Konversationen vorkommen (Heritage, 2011). Wir stellten bald fest, dass die sprachlichen Praktiken der Alltagskommunikation zur Beschreibung der Interaktion zwischen Therapeuten und Patienten nicht ausreichen. Schon Sacks (2006, S. 258) erkennt die Besonderheit von psychotherapeutischen und insbesondere von psychoanalytischen Gesprächen. Er stellt unter anderem fest, dass das Gesprächssetting einer Psychotherapie es nicht vorsieht, dass Psychotherapeuten und insbesondere Psychoanalytiker eigene Geschichten erzählen oder gar ihr besonderes Interesse für eine Erzählung kundtun.²⁵ Dies aber sind Konversationspraktiken, die in anderen persönlichen Kontexten und vor allem bei Empathiebekundungen elementar sind (Heritage, 2011).

Wie also gestaltet sich Empathie in Psychotherapien? Das oftmals alltagssprachliche Verständnis von Empathie bezieht sich meist auf die Fähigkeit eines Menschen, sich in die Position des anderen hineinzusetzen. Doch reichen alltagssprachliche Beschreibungen von Konversationspraktiken nicht aus, um das Geschehen in psychotherapeutischen Interaktionen zu erfassen. In den 1960er und 1970er Jahren, den frühen Jahren der Empathieforschung in der Psychotherapie, nutzt man Klientenbefragungen, objektive Ratings und das Verhalten in der Therapie selbst (Bohart & Greenberg, 1997b). Die Autoren heben

²⁵ Diese Besonderheit macht Sacks (2006, S. 258) unter anderem für das Einschlafen von Psychotherapeuten während einer Behandlung verantwortlich. Außerdem nimmt er an, dass Freud damit zu kämpfen hatte, dass sich Menschen generell für psychologische Experten hielten. Er spekuliert, dass Freud deswegen neue Begriffe erfand und deren Verwendung bestimmte, um die Deutungshoheit in der Psychologie zu erlangen (siehe Sacks, 2006, S. 215).

hervor, dass 54 Prozent von 115 Studien eine positive Beziehung zwischen Empathie und Therapieergebnis dokumentieren (Bohart & Greenberg, 1997a, S. 18). In ihrem 1997 erschienenen Band wird Empathie als ein Werkzeug verstanden, das Veränderungen im anderen (im Patienten) erzeugen kann. Die Autoren halten gleich zu Beginn fest: „Obwohl die Definition und die Mechanismen noch etwas unklar sind, sehen wir Empathie als einen wesentlichen Bestandteil der therapeutischen Praxis und als ein Schlüsselkonzept, um zu verstehen, wie Therapie funktioniert.“ (Bohart & Greenberg, 1997a, S. 5) [e. Ü.] Empathie wird hier als Kernkonzept psychotherapeutischer Arbeit ausschließlich von einer Richtung kommend betrachtet: vom Therapeuten zum Patienten. Der empathische Prozess wird so verstanden, dass ein Therapeut sich in die Welt des Patienten begibt, um diesen zu verstehen. Hinter einem solchen Empathiebegriff verbirgt sich die Auffassung eines intervenierenden Therapeuten, dessen sprachliche Äußerungen Behandlungstechniken sind, die Änderung erzeugen. Dabei bleibt unklar, was mit Empathie genau gemeint ist: Empathie bedeute von innen zuhören, als ob man der andere wäre: „Empathie bedeutet nicht nur freundlich [...] oder warmherzig und unterstützend zu sein.“ (Greenberg & Elliott, 1997, S. 167f.) [e. Ü.] Solche Arbeiten lesen sich zum Teil wie Bedienungsanleitungen therapeutischen Sprechens, wenn es heißt, ein Therapeut solle sich in den Patienten hineinversetzen und aus seiner Perspektive antworten, geleitet durch die eigene Wahrnehmung (Vanaerschot, 1997, S. 147). Daher sei der Grad an Empathie auch davon abhängig, wie ein Therapeut mit den in ihm entstehenden Wahrnehmungen umgehe.

Ein etwas anderes Empathieverständnis findet sich beim Psychologen Frank-M. Staemmler (2009). Er beschreibt Empathie als etwas, das bestimmt, ob wir einander verstehen. In der Qualität der Bezogenheit aufeinander entscheide sich, ob die Beziehung zu einem anderen gelänge und längerfristig trage. Den Kommunikationsprozess beschreibt er als „gemeinsame[s] Ganzes“ (Staemmler, 2009, S. 225). Die Einfühlung in den anderen sei dann geleitet von „dem Gespür dafür, wie es ist, sich *gemeinsam* mit dem Anderen in dieser gemeinsamen Situation zu bewegen und von ihr bewegt zu werden [...]“ (Staemmler, 2009, S. 225; Kursivsetzung i. O.). Damit übt er Kritik an den psychotherapeutischen Konzepten, die Empathie immer am Verhalten des Therapeuten festmachten. Eine solches Verständnis von Empathie nennt er eine *Einbahnstraßentheorie* (siehe auch Breyer, 2013). Die Therapeuten sind dabei der aktive handelnde Part und Patienten die „Objekte der empathischen Aktivität, die scheinbar allein vom Therapeuten ausgeht“ (Staemmler, 2009, S. 32). Diese Annahme setzt voraus, jemand könne sich auch gegen den Willen des anderen einfühlen. Diese Vorstellung beruht auf einem groben Irrtum menschlicher Kommunikation, weil sie

das Phänomen von Opazität als Einschränkung von Empathie nicht berücksichtigt (Meyer, 2013). Solch ein im wörtlichen Sinne einseitiges Empathiekonzept wird der menschlichen Interaktion nicht gerecht.

Anhand des in dieser Arbeit entwickelten Allusionskonzeptes wird deutlich werden, wie wechselseitiges Verstehen zum Einfühlen notwendig ist. Der Patient kann durch allusives Sprechen einerseits dem Therapeuten ermöglichen, Kritik zu hören und andererseits wird Kritik durch die Allusion verschleiert. Damit wird deutlich, dass nicht der Therapeut allein empathisch ist. Im allusiven Sprechen äußert sich eine besondere Form des empathischen Miteinanders. Der Patient orientiert sich am gemeinsamen Therapieprojekt, was durch eine kritische Äußerung am anderen nicht gefährdet werden soll. Allusionen sind schonende Äußerungen, um gesichtswahrend ein interaktives Problem zu verhandeln.

7.2 Kooperation

Das viel besprochene Milgram Experiment (Milgram, 1974)²⁶ dient oftmals als Beispiel dafür, dass die Fähigkeit zur Empathie aussetzt (Staemmler, 2009). Diese Interpretation ist in einer individualistischen Perspektive und damit in einer Einbahnstraßentheorie der Empathie verortet. Eine andere Perspektive bietet der Psycholinguist Herbert H. Clark (2006). Er beschreibt menschliche Interaktion als Kooperation. Menschen besitzen die Fähigkeit, gemeinsame Handlungen zu planen und zu vollziehen. Sobald sie dies tun, gehen sie gemeinsame Verpflichtungen ein. Diese Verpflichtungen können sich dann nicht nur auf das Ausführen der Handlung beziehen, sondern ebenfalls auf deren ausgewählte Inhalte. So kann man eine gemeinsame Position entwickeln, der man sich im Handlungsprozess verpflichtet weiß. Während Staemmler (2009) das Milgram-Experiment nutzt, um „Empathieaussetzer“ als Anteil gesunder Menschen zu erklären, bietet Clark (2006) eine andere Interpretation: Im Milgram-Experiment ist nicht der Mangel an Empathie oder die Autoritätshörigkeit der Grund, warum eine Versuchsperson einer anderen lebensgefährliche Stromschläge verabreicht. Es ist die schrittweise Verwicklung in eine gemeinsame Handlung, die es der Versuchsperson erschwert, aus dem gemeinsamen Handlungsprozess mit

²⁶ Im Milgram-Experiment wurden Versuchspersonen von einem Versuchsleiter dazu angehalten, einer anderen Person in einem anderen Raum bei falschen Antworten immer höhere Stromschläge zu verpassen. Eine große Anzahl an Versuchspersonen war bereit, tödliche Stromschläge zu verabreichen. Die Person im anderen Raum war ein Schauspieler, der immer wieder flehte, das Experiment abubrechen, bis er irgendwann nichts mehr sagte. Das Ergebnis des Experiments erschreckte die Wissenschaft und die allgemeine Öffentlichkeit. Es galt als Beweis, dass die Gehorsamsbereitschaft in jedem Menschen steckt. Sie galt als Erklärung für die Gehorsamkeit der Menschen in Nazideutschland, die unter Hitler an anderen Menschen grausame Verbrechen ausübten.

dem Versuchsleiter auszusteigen. Clark (2006, S. 142) betont, dass im Experiment das Entscheidende die kommunikativen Verhandlungen gewesen waren, die sich vor fast jedem nächsten Handlungsschritt zwischen der Versuchsperson und dem Versuchsleiter ereigneten und diesen formten.

Kooperative Interaktion illustriert Clark (2006, S. 134) auch an dem einfachen Beispiel zweier Personen, die gemeinsam einen Fernsehtisch aufbauen und darüber in Übereinkunft kommen, dass eine bestimmte Schraubengröße ausreichend sei. Dabei ist ebenso ausschlaggebend, dass keiner sich aus der gemeinsamen Handlung zurücknehmen kann, ohne dies vorher zu verhandeln. Das zeigen auch Beendigungssequenzen am Telefon, anhand derer Clark illustriert, wie die beiden nach Abschluss eines Themas nicht einfach auflegen, sondern sich Redezug um Redezug wechselseitig versichern, dass das Thema abgeschlossen ist und man sich nun auf das Ende des Telefonats einigt.

Levinson (2006b) nutzt den Begriff einer Interaktionsmaschine (engl.: *Interaction Engine*) als Bild für menschliche Interaktion. Interaktion bedeute immer einen gewissen Entscheidungszwang, der gleichzeitig die Frage nach dem aufwirft, was folgt. Daher ist Interaktion immer auch etwas heikel, weil man nie sicher weiß, wie es weitergeht. Mit dem mechanisch und kühl klingenden Begriff der Interaktionsmaschine verweist Levinson neben der Unvorhersagbarkeit von Interaktion gleichzeitig auf deren stabile Grundlage. Diese würde immer bestimmte Resultate hervorbringen, aus denen sich Fähigkeiten des Menschen ableiten. Die universellen Eigenschaften menschlicher Interaktion, die der Kommunikation zugrunde liegen, fasst Levinson (2006b, S. 45f.) wie folgt zusammen:

Reagiert wird nicht auf Verhalten, sondern auf Handlungen oder Intentionen.

Interaktion beinhaltet die Simulation von sich selbst im anderen.

Sprache mag zwar in der Interaktion ausschlaggebend sein, doch kodiert sie nicht die entscheidenden Handlungen, stattdessen werden sie abgeleitet oder indirekt vermittelt.

Interaktion ist Kooperation.

Interaktion ist sequenziell durch Erwartungen geregelt, nicht durch Regeln.

Interaktion ist durch Rollenreziprozität charakterisiert.

Interaktion erfolgt in einer Teilnehmerstruktur, in der die Teilhabe an der Interaktion verhandelt wird, denn nicht alle haben die gleichen Rechte, sich an einer Interaktion zu beteiligen.

Interaktion ist durch die Erwartung geprägt, dass sie in kurzen Zeitintervallen passiert mit unmittelbarer Reaktion.

Interaktion ist multimodal (Mimik, Gestik, Stimmlage, Sprechtempo u. a.).

Interaktion scheint universelle kulturübergreifende Eigenschaften aufzuweisen.

Diese Resultate der Interaktionsmaschine ermöglichen eine bestimmte Interaktionsweise des Menschen. Dazu gehört das „Vorhersehen“ von Gedanken (was auch als Gedankenlesen bzw. *mind reading* bezeichnet wird). Dies beschreibt nichts anderes als die erwarteten Erwartungen des Gegenübers an einen selbst, die in die eigenen Handlungen mit einbezogen werden. Das setzt voraus, den anderen mit seinen Erwartungen mitzudenken. Levinson (2006b) erläutert dies anhand von Studien, in denen zwei Fähigkeiten zum Tragen kommen: zum einen diejenige, implizite Koordinierungsaufgaben zu lösen und zum anderen diejenige, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden (mutuelle Salienz). Zwei sich fremde Versuchspersonen werden in einem Experiment aufgefordert, an eine Zahl zu denken. Denken beide an die gleiche Zahl, so würden sie 1000 Dollar gewinnen. Hier kommt die Fähigkeit des „Gedankenlesens“ zur Geltung nach dem Prinzip: Ich weiß, dass du weißt und du weißt, dass ich weiß, dass ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß (Levinson, 2006b, S. 49). Vor dem Hintergrund der gemeinsamen mutuellen Salienz – dem kleinsten gemeinsamen „wichtigen“ Wissen für die zu lösende Aufgabe – dachten die Versuchspersonen der 1000 Dollaraufgabe an die für beide saliente Zahl 1000 und bestanden so die Aufgabe erfolgreich. Dies wiederum setzt die Fähigkeit des Willens zur Kooperation voraus. Dazu muss man sich den anderen vorstellen, wie derjenige sich einen selbst vorstellt, während dieser denkt, wie ich ihn mir vorstelle.

Hierzu passt das Konzept des gemeinsam geteilten Hintergrundes (engl.: *Common Ground*; nach Tomasello, 2009). Zu diesem gehört die motivationale Interpretation von Handlungen und geteilte Intentionalität; es ist das, worauf wir uns wissentlich beziehen, wenn wir miteinander kommunizieren und bildet die unmittelbare Wahrnehmungsumgebung. Diese bindet die gemeinsame Aufmerksamkeit sowie gemeinsame Erfahrungen in der Vergangenheit. Ein Geräusch oder ein gemeinsam gesetztes Ziel bindet beispielsweise unsere Aufmerksamkeit. Damit wirkt der gemeinsame Hintergrund strukturierend von außen. In einem wechselseitig zu beschreibenden Prozess bildet sich ein Verständnis vom dem, was ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß und dass du weißt, dass ich weiß, dass du weißt. Des Weiteren kann geteiltes kulturspezifisches Wissen einen gemeinsamen Hintergrund begründen, der nicht expliziert werden muss.

Mit Rühlemann (2007) kann die Grundannahme kooperativer Interaktion unter Einbezug des gemeinsam geteilten Hintergrundes mit seiner Formulierung des Fünf-Faktoren-Modells ergänzt werden. Dies kann als Zusammenfassung der abstrakteren Interaktionsmechanismen nach Levinson verstanden werden. Rühlemann beschreibt fünf Faktoren, die Aufgaben beinhalten, welche Interaktanten während einer Interaktion bewältigen und anhand derer sie ihre Interaktion ausrichten:

1. Als ersten Faktor nennt er den *geteilten Kontext*, der alles umfasst, was die Interagierenden offensichtlich miteinander teilen: die physikalische Kopräsenz des anderen, den sozialen Kontext, in dem sich beide begegnen (was sie voneinander wissen), und den situativen Kontext, die Umwelt/Umgebung, in der sich beide begegnen. Mit Tomasello (2009) gesprochen bildet dies einen Teil des gemeinsam geteilten Hintergrundes.

2. Der zweite Faktor, die *Konstruktion*, umfasst die sequenzielle Organisation von Sprache und Interaktion. Dies schließt die in der Konstruktion verbundene Rollen-Rotation mit ein. Rollen sind sowohl Sprecher und Rezipient als auch nicht-adressierte Rezipienten und responsive und nicht-responsive Rezipienten. Rühlemann verweist darauf, dass es bestimmte Techniken gibt, sich einen längeren Zeitraum für seine Redezüge zu „reservieren“, zum Beispiel durch Vorankündigungen, die eine längere Erzählung erwarten lassen. Somit kann die sonst erwartete Regel, sich kurz zu fassen und Redezugübernahmen zu gewähren, für kurze Zeit ausgesetzt werden. Auch hier ist Kooperation wichtig, denn ein Rezipient muss dem Sprecher anzeigen, wie er ihn interpretiert. Damit wird er Koproduzent der Interaktion.

3. Mit dem *Diskurs Management* klärt Rühlemann, wie Menschen Unordnung und Unstrukturiertheit in der Interaktion vorbeugen und wie Rollen-, Themen- und Informationswechsel kontinuierlich (nach)vollzogen werden können. Diese Koordination wird durch eine Metasprache gewährleistet, die eine deiktische Funktion hat. Deixis beschreibt den direkten Bezug auf Personen, Zeiten oder Orte (und deren Charakteristika), in dessen Rahmen die Äußerung stattfindet. Damit wird angezeigt, wie das, was gesagt wird, im Kontext der Situation begründet ist; sozusagen der Link zwischen Sprache und situativem Kontext (Aijmer & Rühlemann, 2015, S. 331). Worte oder Ausdrücke erfüllen diese verweisende Funktion, die den Sprechern und Rezipienten helfen, den Diskurs zu navigieren, wie zum Beispiel „dort“ oder „vorhin“. Ebenso können es Redewendungen sein, wie „Kann ich dich

fragen?“ oder „Sie sagte“. Das deiktische Sprechen ist ein viel bearbeiteter Teil der Pragmatik²⁷ (Deixis u. a. bei Deppermann, 2015; Levinson, 1983, 2006a; Rühlemann & O'Donnell, 2015).

4. Sowohl die Redezugplanung, das Verstehen als auch die Interpretation in Echtzeit werden vollzogen und in der Aufgabe der (*kognitiven*) *Verarbeitung in Echtzeit* zusammengefasst. Dies ermöglicht, dass wir uns nicht ständig ins Wort fallen, weil der eine schon die Redezugbeendigung des anderen antizipiert, während dieser noch spricht (Levinson, 2013). Außerdem wird ein Redezug immer im Kontext des vor ihm und nach ihm erzeugten Redezuges interpretiert.²⁸ Die vorliegende Arbeit wird zeigen, dass Redezüge auch über größere Zeitformate hinweg rückwirkend interpretiert werden.

5. Die *Beziehungsgestaltung* beinhaltet, dass Sprechen eine intime Wechselbeziehung ist und dem Aufbau persönlicher Zusammenschlüsse dient. Gemeint sind damit nicht offensichtliche Angriffe oder Liebesbekundungen. Gemeint ist beispielsweise die Haltung, die einer gegenüber der Aussage eines anderen in Bezug auf das vermittelte Wissen einnimmt, die Verlässlichkeit dessen oder die eigenen affektiven Reaktionen. Es geht um subtile Vermittlungen von Einstellungen. Dazu gehört ebenfalls die Verhandlung von Rollen (zum Beispiel Fragender, Wissender, Arzt, Patient, Lehrer, Schüler). Interaktion beinhaltet auch Höflichkeitsregeln, wobei sich Rühlemann hier unter anderem auf die gesichtswahrenden Praktiken nach Goffman bezieht.

Je nach Begegnung und Kontext steht mal der eine, mal der andere Faktor (als interaktionale Aufgabe) im Vordergrund. In der Allusion bekommen die Deixis (Faktor drei) und die Beziehungsgestaltung (Faktor fünf) besondere Bedeutung. Die Deixis wird in der Allusion durch semantisch ambigüe zeitliche Marker wie „jetzt“ oder „auch“ realisiert. Worte oder Wortgruppen, die inhaltlich zum situativen Kontext einen Bezug eröffnen, haben ebenfalls eine deiktische Funktion.

Der Soziologe Pierre Bourdieu schrieb: „Die Vermutung ist nicht von der Hand zu weisen, daß der gesamte Inhalt der Kommunikation (und nicht bloß die benutzte Sprache) durch

²⁷ „Die Forschung zur Pragmatik hat gezeigt, dass dyadische Interaktion geprägt und ermöglicht wird, durch den direkt zugänglichen kommunikativen Kontext, in dem sie stattfindet.“ (Lepper (2009, S. 1077) [e. Ü.] Die Bedeutung einer Äußerung wird immer im Prozess der Interaktion hergestellt und ist abhängig von dem Kontext der sie unmittelbar „umgebenen“ Äußerungen (Lepper, 2009).

²⁸ Dies spiegelt laut Deppermann (2015, S. 324) in der Pragmatik eher die soziologisch orientierte Sichtweise wider. Die kommunikationsorientierte Betrachtungsweise stellt die Herstellung von Verständnis ins Zentrum ihrer Untersuchung und die funktional-gebrauchsbezogene Perspektive versteht Pragmatik als generelle Untersuchung von Sprache im Gebrauch (Deppermann, 2015, S. 324).

die Beziehungsstruktur der Sprecher unbewußt verändert wird“ (Bourdieu, 1976, S. 145). Daher wird die Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie bei Allusionen relevant. Wenn nun eine Erzählung eine bestimmte Einstellung widerspiegelt, dann hat diese Einstellung auch eine soziale Relevanz für die Interaktion, in der die Erzählung stattfindet. Die Erzählung hat dann nicht nur mitteilende Funktion, sondern immer auch eine soziale (siehe dazu auch Kapitel 7.4). Durch diese soziale Funktion wird die Aufgabe der Beziehungsgestaltung für die Interaktion relevant. Das ist in den Allusionsbeispielen anhand der Rezipienten zu beobachten. Der Rezipient ist dann nicht am Inhalt orientiert, sondern bringt sich selbst als reflektierender Teilnehmer ein, der sich, die gemeinsame Interaktion und das damit zusammenhängende übergeordnete Interaktionsprojekt im Fokus hat.

7.3 Interaktanten als Beobachter der Interaktion

In diesem Abschnitt wird das für die vorliegende Arbeit leitende Verständnis von Intentionalität als ein Motivator menschlichen Handelns sowie als mögliche Interpretationsressource in der Beobachtung von Interaktion dargelegt. Dabei werden Interaktanten zu Beobachtern ihrer eigenen Interaktion und damit auch zu Interpreten ihres Handelns und das des anderen. Als Forscherin wird man ebenfalls zur Beobachterin von Interaktion und kann das Beobachten und Interpretieren der Interaktanten sichtbar machen. Dazu gleich mehr. Schauen wir zuerst, wie das Beobachten und Zuschreiben von Motiven sich bereits im Säuglingsalter entwickelt.

7.3.1 Intentionalität bei Säuglingen und Kleinkindern

Schon Kleinkinder ab zwölf Monaten nutzen Zeigegesten und sind ihrerseits in der Lage, Zeigegesten anderer zu verstehen. Obwohl sie in einem engen Verwandtschaftsverhältnis zum Menschen stehen, verfügen Affen nur sehr begrenzt über diese Fähigkeiten (Liszkowski, 2006). In der Säuglingsbeobachtung zu Zeigegesten wurde deutlich, dass diese schon das Ziel verfolgen, den anderen zu aktivieren, um ihn in einen bestimmten Aufmerksamkeitszustand zu versetzen. Dazu braucht es das Verständnis vom anderen als intentionalen Akteur (Liszkowski, 2006, S. 155). Schon von Geburt prüfen Säuglinge die Identität von Personen durch gestische Hinweise, um sich zu vergewissern, wen sie vor sich haben (siehe dazu Meltzoff, 2002). Säuglinge imitieren Verhalten, selbst wenn dieses nicht korrekt vom anderen ausgeführt wurde. Das zeigt, wie Kleinstkinder sich an der Absicht orientieren, die ein Verhalten haben könnte. Ebenso zeigt ein Experiment mit 14 Monate alten

Kleinkindern, wie sie Handlungen als intendiert prüfen und imitieren. Die Kinder beobachteten eine erwachsene Modellperson dabei, wie sie ihre Stirn auf die Oberseite einer Box drückte, die daraufhin aufleuchtete. Als sich die Kinder schließlich selbst mit der Box beschäftigen durften, imitierten 67 Prozent der Kinder dieses Verhalten. Um nun die Intentionzuschreibung der Kinder zu prüfen, entwarfen Gergely und Csibra (2005) ein ähnliches Experiment mit zwei Versuchsgruppen. In der ersten Versuchsgruppe waren der Modellperson, die die Box mit der Stirn zum Leuchten brachte, die Hände auf dem Rücken zusammengebunden. In der zweiten Versuchsgruppe hatte die Modellperson die Hände frei und betätigte die Lichtbox trotzdem mit der Stirn. Sahen die Kleinkinder die Modellperson mit den freien Händen, so imitierten sie das Verhalten Stirn-an-Lichtbox. Besonders interessant war die Beobachtung, dass alle Kleinkinder beider Versuchsgruppen die Lichtbox mit den Händen betätigten. Die Kinder der ersten Versuchsgruppe (Hände zusammengebunden) betätigten die Lichtbox zunächst mit den Händen, und imitierten anschließend dennoch das Stirn-an-Lichtbox-Verhalten. Es scheint, so schlussfolgern die Autoren, eine Motivation zu geben, das Handeln anderer weniger nachzuahmen, sondern den Sinn der Handlung zu verstehen und deren Nützlichkeit zu prüfen (Gergely & Csibra, 2005, S. 470). Diese Beobachtungen zeigen, dass Menschen von Anfang an intentionale Akteure sind und andere als solche erkennen. Auch Weinberg und Tronick (1996) beobachteten in ihrer Studie, dass schon sechs bis neun Monate alte Säuglinge im Still-Face-Experiment durch vermehrte Zeigegesten versuchen, die Mutter wieder zurück in die Interaktion zu holen. In diesem Experiment zeigt die Mutter, nach einer kurzen Spiel-Episode zwischen Mutter und Säugling, keine Reaktionen mehr.²⁹ Mit einem ausdruckslosen Gesicht schaut sie es eine Minute lang an. In dieser sogenannten Still-Face-Episode reagieren Kleinkinder im Kontrast zur Spiel-Episode mit weniger Lächeln und Blicken in Richtung der Mutter, aber mit vermehrt motorischer Aktivität. Sie fassen sich oder die Umgebung an und zeigen zunehmend negative Gesichtsmimik und stimmliche Laute (Weinberg & Tronick, 1996, S. 905). Die abrupte Unterbrechung der spielerischen Interaktion erzeugt beim Kind den Versuch, sich abzuwenden und es zeigt selbsttröstendes Verhalten, in Form von Selbstberührungen und der Äußerungen unbestimmter Laute (Tronick et al., 1998). Während eines Still-Face-Experimentes mit einem 30 Monate alten Kind fing das Kind an, nachdem es Dinge umherwarf, die Mutter zu schlagen. Als diese wieder responsiv wurde, war ein beträchtlicher

²⁹ Eindrücklich ist dazu die Videoaufnahme mit Erklärungen, die man auf YouTube betrachten kann: <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0> (letzter Zugriff: 21.09.2016).

Aufwand an Zuwendung und Beruhigung notwendig, bis die Interaktion wieder repariert war (Tronick et al., 1998).³⁰ Diese Störungen der Interaktionen erinnern an die Krisenexperimente von Garfinkel (Kapitel 5.3), in denen sich Erwachsene in sozialen Interaktionen unerwartet verhielten. Auch dort dauerte es eine Weile, bis das ursprüngliche Vertrauen zwischen den Interaktionspartnern wiederhergestellt war.

Im Still-Face-Experiment wird deutlich, wie Kleinkinder nach der plötzlichen Unterbrechung der Interaktion versuchen, durch wiederholten Blickkontakt, durch Zeigegesten und den Einsatz ihrer Körper die Aufmerksamkeit der Mutter zu beeinflussen und wiederzugewinnen. So ein Handeln ist intentional, es will den anderen aktivieren. Bereits ab dem zwölften Lebensmonat beginnt ein Kind selbst aktiv zu werden und beeinflusst den Erwachsenen und seine Aufmerksamkeit (Tomasello, 1999).

Eine synchrone, also abgestimmte, Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind ist für die gesunde Entwicklung sehr wichtig (Übersichtsarbeit zum Forschungsstand bei Harrist & Waugh, 2002). Auch Brazelton, Tronick, Adamson, Als und Wise (1975) beschreiben die Interaktion zwischen Mutter und Kind als rhythmisch und synchron. Synchron bedeutet hierbei nicht etwa eine den anderen nachahmende Handlung, sondern ein aufeinander abgestimmtes Verhalten: „So bezieht sich Synchronität auf eine Art der Interaktion zwischen zwei Personen (insbesondere einem Kind und einer Bezugsperson), ein beobachtbares Muster der dyadischen Interaktion, das gegenseitig reguliert, wechselseitig und harmonisch ist.“ (Harrist & Waugh, 2002, S. 557) [e. Ü.] Synchronie beschreibt also einen gemeinsamen, von beiden Teilnehmern geleiteten bzw. gestalteten Prozess. Störungen in Interaktionsprozessen können die zugrunde liegenden Mechanismen und vor allem deren Wichtigkeit sichtbar machen:

„In der klinischen Pädiatrie zeigen Säuglings-Mutter-Paare, die nicht gedeihen konnten, eine chaotische Nichtsynchronität, mit Beweisen dafür, wie schmerzhaft Gesichtskommunikation, Augenkontakt und Asynchronie von Rhythmen beim Säugling geworden sind. Es wäre von entscheidender Bedeutung, wenn wir sehen könnten, wie sich ein solches Versagen in der Interaktion entwickelt hat, denn es scheint, dass es eine grundlegende Verletzung komplexer, erwarteter und notwendiger Regeln für die Interaktion darstellt.“ (Brazelton et al., 1975, S. 148) [e. Ü.]

³⁰ Tronick et al. (1998) fragen, wie so eine Art der Unterbrechung derart drastische Folgen haben kann? Die teilweise sehr massiven Stressreaktionen des Kindes im Still-Face-Experiment werden so erklärt, dass die Mutter die Erwartung des Kindes an die Interaktion verletzt. Werden Berührungen zugelassen, werden die negativen emotionalen Reaktion abgeschwächt. Eine weitere Interpretation ist, dass durch den Rückzug der Mutter plötzlich die regulierende Funktion des Kindes wegbricht, die notwendig für eine soziale und emotionale Organisation ist (Weinberg & Tronick, 1996, S. 905). Diese Erklärung für das Handeln des Kindes setzt voraus, dass ein Kind die Beziehung zu anderen Menschen zum Ziel hat und wenn dieses Ziel nicht erreichbar ist, dies im Kind negativen emotionalen Stress auslöst (Weinberg & Tronick, 1996, S. 906).

Zur Erklärung schlagen Tronick et al. (1998, S. 292) die Hypothese eines dyadischen Bewusstseinszustands vor (engl.: *the dyadic state of consciousness*). Der Mensch sei ein offenes System, welches sich durch andere ständig belebt, reguliert und erweitert. Die Suche, sich mit anderen zu verbinden, sei für ein Kleinkind existenziell und bleibe ein Leben lang bestehen. Die Autoren reformulieren Descartes' berühmten Ausspruch „Ich denke, also bin ich“ in „Ich interagiere, also bin ich“ (Tronick et al., 1998, S. 296) [e. Ü.]. Sie befinden sich damit in der Tradition Ludwig Wittgensteins (siehe Kapitel 5.3).

7.3.2 Intentionalität in der Konversationsanalyse

Der Konversationsanalytiker Schegloff (1996) wendet sich in der Analyse von Sprechenden-Interaktion gegen eine von außen auferlegt intentionale Zuschreibung der Teilnehmer. Die Interaktanten selbst schreiben sich Intention zu, daher ist es zwar ein Teil der Interaktion, aber sollte nicht der Erklärung für bestimmte Praktiken dienen. Ein Forscher könne nicht alles wahrnehmen und stehe dennoch vor der Schwierigkeit, seine Befunde auf Richtigkeit zu überprüfen. Während seiner Analyse nutzt Schegloff, um falsche (intentionale) Ableitungen zu vermeiden, die Wendung „vermitteln, ohne dass es gesagt wird“ (engl.: *„conveyed without being said“*, Schegloff, 1996, S. 184). Dem anderen etwas indirekt zu vermitteln, unterstellt eine Intentionalität, die Schegloff dem allgemeinen Menschenverstand zuordnet, die ihm gleichzeitig aber zu ungenau ist. Schegloff spricht vom „interaktiv motivierte[n] und begründete[n] Phänomen“ (Schegloff, 2000, S. 14). Um welches es sich dabei tatsächlich handle, könne und dürfe nur anhand des Materials selbst ermittelt werden. Wie in seiner Argumentation erkennbar, hat Schegloff ebenfalls ein Verständnis von Intentionalität, wenn es bei ihm heißt, dass Sprecher, wenn sie lügen oder Ähnliches tun, es vermeiden (!), etwas explizit zu tun oder zu sagen. Er geht davon aus, dass Gesprächsteilnehmer sich sprachlicher Ressourcen bedienen, um (!) bestimmte Dinge zum Ausdruck zu bringen. Die von mir gesetzten Ausrufezeichen wollen anzeigen, dass in der Argumentation selbst den Teilnehmer Intention zugeschrieben wird (dazu auch Deppermann, 2012). Deutlich wird dies auch in seiner Arbeit zu *„On some questions and ambiguities in conversation“* (Schegloff, 1984). Darin zeigt er, wie sich Interaktanten gegenseitig interpretieren. Jenseits des Inhalts beziehen sie die sequenzielle Position des Gesagten in ihre Interpretation mit ein. Eine Aufforderung auf lexikalischer Ebene kann auf pragmatischer Ebene eine Einleitung zu einem Abschied sein und wird ebenso von den Teilnehmern behandelt. Man müsse also verstehen, was eine Aussage mache und sie nicht in eine Kategorie der Frage oder der Beleidigung oder Ähnliches einteilen. Damit spricht Schegloff einen wichtigen

Aspekt in der Untersuchung von Sprechen-in-Interaktion an. Er macht deutlich, dass Sprecher ihre Aussagen auf den sequenziellen Kontext orientieren und damit ihre Absichten innerhalb des Interaktionsverlaufes überprüfen und vermitteln. Er erklärt dies anhand der Partikel, die einen nächsten Redezug einleiten – ein „Oh“ oder „Übrigens“ –, die eine Abweichung vom Erwarteten markieren und auf das, was als Nächstes kommt, vorbereiten (Schegloff, 1984, S. 37f.).

Die professionelle Analyse unterscheidet sich nach Schegloff von einer mundanen Perspektive darin, dass letztere impliziten Sinn zuschreibe. Die professionelle Analyse hingegen versuche herauszufinden, was zu welchem Zeitpunkt und auf welche Art und Weise von einem Teilnehmer angedeutet wird. Um der damit einhergehenden analytischen Schwierigkeit zu begegnen, nutzt er Post-hoc-Äußerungen, um interaktionsintern eine Annahme zu stärken (*dateninterne Verifikation*) (Schegloff, 1996, S. 191f.). Post-hoc-Äußerungen folgen auf eine ambige Äußerung oder eine Andeutung und bestätigen das, was unklar war.

Teilnehmer müssen sich zwangsläufig gegenseitig Motive unterstellen, was durch die sprachliche Unschärfe von Äußerungen notwendig wird. Wenn Bergmann Handlungen beschreibt, „die im oder für den anderen etwas bewirken sollen“ (Bergmann, 2000a, S. 128), dann kann davon ausgegangen werden, dass sich Teilnehmer über ihre Äußerungen ihre jeweiligen Absichten anzeigen wollen, das heißt welche Handlung von ihnen als nächste präferiert wird. Wie Bergmann bereits an anderer Stelle zitiert, beschreibt er, wie alles Seelische durch das Nadelöhr der Kommunikation muss. Denkt man die Metapher weiter, dann muss auch das Kommunizierte wieder durch das interpretative Nadelöhr des Rezipienten. Das ist in einem Verhörbeispiel zu beobachten, welches Potter und Edwards (2013) anführen.

Den Autoren nach schreibt der Interviewer, der das Verhör leitet, dem Interviewten, der verhört wird, kognitive Ziele zu. Das zeigt, dass sich Teilnehmer gegenseitig als intentional handelnd verstehen. Als Analyst solcher Sequenzen sei es daher überflüssig, wenn man die Handlungen der Teilnehmer mit deren Konzepten (Motiven) zu erklären versuche. Nimmt man aber genau dieses Beispiel, dann kann man sehen, dass Interaktanten die Sprechhandlungen so hören, dass sie mit Absichten formuliert sind. Der andere wird als jemand verstanden, dass er sich etwas denkt. Diese Gedanken werden durch das Nadelöhr der Kommunikation geschleust, wodurch sie eine Form bekommen, die Interpretationsspielraum möglich macht. Beispielsweise sieht man anhand des Verhörs, dass der Interviewte sich

einer Zuschreibung durch den Interviewer verweigert. Damit kann nicht nur gezeigt werden, dass der Interviewer eine Strategie verfolgt, sondern dass auch der Interviewte das erkennt und ebenfalls seine Strategie verfolgt. Die Interaktanten beobachten sich gegenseitig und auch sich selbst. Sie schreiben sich nicht nur Intentionalität zu, sondern sind intentional. Anhand der Aussagen des Interviewten (S) ist abzulesen, dass dieser eine direkte Antwort (Ja oder Nein) *vermeidet*, und sich damit (intentional) einer Zuschreibung durch den Interviewer (P) entzieht. Er unterstellt dem Interviewer, diese Zuschreibung vornehmen zu wollen und findet kommunikative Schlupflöcher, diese zu umgehen.

(6) Aus Potter und Edwards (2013), S. 717f., [e. Ü.], P=Polizist, S=Verdächtiger (engl.

Suspect)

27 (0.4)
 28 P: Ri#:ght#
 Richtig
 29 (2.1) ((papers rustling))
 30 P: -> What d'you think the likely outcome is if you punch
 31 a window of a carhh.
 -> Was denken Sie passiert wahrscheinlich, wenn man ein
 Autofenster schlägt
 32 (0.5)
 33 S: °Could sma:sh, °
 könnte zerschmettern
 34 (0.3)
 35 P: It could sma:sh
 Es könnte zerschmettern
 36 (1.7) ((papers rustling))
 37 P: -> °'Kay.° Did you think about that risk before you-
 38 punched it,
 -> Oke Haben Sie über das Risiko nachgedacht bevor Sie
 zugeschlagen haben
 39 S: #Didn't think about anythin:#
 Ich hab gar nichts gedacht
 40 (0.5)
 41 S: (#Punched it. #)
 (hab es geschlagen)
 42 (0.3)
 43 P: Righ'.
 genau
 44 (1.1)
 45 P: But you're aWA:RE that by punching something
 46 there's a risk.
 Aber Sie waren sich im Klaren darüber, dass das Risiko da ist,
 wenn man auf etwas einschlägt
 47 (.)
 48 P: By punchin' a window there's a risk of it breakin'.
 Wenn man auf ein Fenster schlägt besteht das Risiko dass es
 bricht.
 49 S: °#>Ye:h<#°
 jo

Der Verdächtige (S) muss eine schmale Gratwanderung unternehmen, die Fragen so zu beantworten, dass er sich nicht selbst als dumm darstellt („°Could sma:sh,°“, Z. 33) oder seine Handlungen als mutwillig eingestuft werden, was sein Strafmaß erhöhen würde („#Didn’t think about anythin:#“, Z. 39). Hätte der Verdächtige nichts zu verlieren, könnte er offen sprechen. Seine knappen Antworten lassen darauf schließen.

Eine unnötige Psychologisierung in der Analyse, nennen es Potter und Edwards (2013). Eine „unnötige Selbstrestriktion“ des auf das Transkript schauenden Analysten würden es Buchholz et al. (2008, S. 74) nennen. Sollten doch die soziale Position der Teilnehmer und die damit einhergehenden möglichen Konsequenzen nicht ignoriert werden. Besonders für das Thema der Allusion sind solche Informationen aufschlussreich. Mit Deppermann können wir festhalten:

„Wie wichtig die situierte Zuschreibung von Absichten, Wissen usw. der Teilnehmer ist, zeigt sich besonders deutlich daran, dass sich insbesondere KA im Gegensatz zur Sprechakttheorie nicht auf den Begriff der „Konventionalität“ bei der Interpretation von Handlungen verlässt. Stattdessen verlangt sie vom Analytiker, dass er zeigt, wie Aktionen und ihre Bedeutungen als kontextuelle Leistung konstruiert sind. Dabei berücksichtigt er sequentielle und situative Eigenschaften, Rezipienteneigenschaften usw. Dies zwingt den Analytiker jedoch, die vermeintlichen kognitiven Prozesse der verschiedenen Arten von Teilnehmern zu berücksichtigen, denn Annahmen über Kohärenz, Projektionen, Erwartungen, Anspielungen, interaktionale Anliegen, was für die Teilnehmer auf dem Spiel steht, etc. setzen stillschweigend voraus, dass es sich um Realitäten handelt, die von den Teilnehmern kognitiv erfasst werden.“ (Deppermann, 2012, S. 763) [e. Ü.]

Diese Realitäten sollten in die Beobachtung von Interaktion mit einbezogen werden. Robin Woofitt (2005) zeigt zusammenfassend einige Arbeiten der KA über Praktiken der Macht in Interaktion. Mit Macht ist nicht der Status gemeint, sondern die interaktionale Entwicklung und Herstellung von Macht. Dabei greifen Interaktanten auf bestimmte konversationelle Praktiken, die jenseits der Definition von Befehlen oder Anordnungen liegen. Durch beispielsweise schrittweise Verwicklung in eine Interaktion, durch das Ignorieren von Reparaturangeboten oder wiederholten Nachfragen wird subtil Macht über den anderen ausgeübt. Ein Beispiel bilden die Verkaufsstrategien von Marktschreibern, die von ihren Kunden deren Einwilligung zum Kauf erwirken, ohne vorher einen Preis genannt zu haben. Ein anderes Beispiel ist die Funktion der zweiten Redezugposition von Radiomoderatoren. Sie nutzen diese, um ein vom Anrufer angeführtes Argument herauszufordern. Ein Anrufer legt als Erstes sein Argument dar und der Moderator kann, ohne selbst ein Argument anzubringen, eine Erklärung vom Anrufer einfordern. Er ist damit rhetorisch überlegen und bleibt unangreifbar. Ein für die Allusionen interessantes Beispiel ist das der sexuellen Belästi-

gung. Woofitt zitiert eine Untersuchung von Liisa Tainio (2003), in der sie Telefonausschnitte zwischen einem 59 Jahre alten Mann und einem 15 Jahre alten Mädchen analysiert. Der Mann wurde wegen sexueller Belästigung Minderjähriger verurteilt und diese Telefonausschnitte dienten der Beweisführung. Tainio zeigt, wie durch wiederholte Einladungen seitens des Mannes die subtilen Ablehnungen des Mädchens ignoriert werden. Mit Verweis auf die Untersuchung von Kitzinger und Frith (1999) wird deutlich, dass ein einfaches „Nein“ als Ablehnung einer Einladung oder eines anderen Vorschlags für Sprecher unüblich ist. Jede Ablehnung wird (meistens) mit Erklärungen oder Verzögerungen begleitet. Damit werden sie für den, der die Einladung ausgesprochen hat, schonend vermittelt. Niemand würde eine Einladung zum gemeinsamen Ausflug mit einem einfach Nein ablehnen, wenn er oder sie an einem gesichtswahrenden Miteinander interessiert ist. Ablehnungen sind meist dispräferiert und werden durch Praktiken wie Vagheitsausdruck oder Verzögerungen im Ohr des anderen vorbereitet (Pomerantz, 1984).

7.3.3 Die gegenseitige Interpretation als interaktionale Lösung für latente Probleme

Interagierende wissen, dass ihre Handlungen beständig von anderen interpretiert und mit Intentionszuschreibungen bedacht werden. Dies zeigt sich als wesentlicher Teil in der Beziehungsgestaltung, was sich in der Untersuchung von Höflichkeitsregeln bei Bourdieu (1976) bestätigt findet. Ambiguität ist hier entscheidendes Moment. Interaktanten lassen sich über ihre Absichten in Ungewissheit, um sich gegebenenfalls weder auf das eine noch auf das andere festlegen lassen zu müssen. Auf solch eine (verdeckte) Beziehungsgestaltung verweist Tomasello (2009, S. 102) anhand des Phänomens der „verborgenen Urheberchaft“. Damit beschreibt er Interaktionspraktiken, die Absichten verdeckt mitteilen und trotzdem die Aufmerksamkeit des anderen auf das Relevante lenken. Er entwirft das Beispiel eines Gastes, der schon längere Zeit darauf wartet, dass die Gastgeberin ihm nachschenkt. Da er nicht unhöflich sein möchte, stellt er sein leeres Glas so hin, dass es der Gastgeberin in den Blick fällt. Sie wird ihm nun nachschenken, ohne sich darüber im Klaren zu sein, dass die Urheberchaft ihrer Aufmerksamkeit in der Handlung des Gastes lag. Die Boston-Change-Study-Group versteht Intention so: In der Interaktion verfolgen Teilnehmer intersubjektive Ziele. Sie verhandeln beständig, ob sie „zusammenbleiben oder nicht, oder nicht jetzt, oder nicht hier, Dinge zusammen tun oder nicht, oder nicht jetzt,

oder nicht hier“ (Nahum, 2002, S. 1054) [e. Ü.]. Intentionen werden innerhalb der Interaktion hergestellt, die eigenen vermittelt und die vom anderen abgeleitet. Das nennt Nahum die lokale Ebene von Interaktion.

In der Konversationsanalyse wird vor allem der Projektbegriff herangezogen (Linell, 2012). In Diskussionen um dessen Bedeutung geht es besonders darum, wie Interagierende wechselseitig kommunikativ bzw. interaktional Projekte herstellen, vermitteln, verhandeln oder gemeinsam verfolgen. Darin steckt das von Nahum (2002) nahegelegte intentionale Verständnis von Interakteuren, wird aber durch den Projektbegriff umgangen. Durch den Projektbegriff wird versucht, interaktionale Ziele – die ja nur durch die Teilnehmenden selbst eingebracht werden können – als intersubjektiv zu konzipieren. Damit können implizite Vorgänge in Interaktionen jedoch nicht beschrieben werden. Dies ermöglicht eher eine Vorstellung von Interaktion als Prozess. In diesem Interaktionsprozess ist sowohl Altes als auch Neues vorzufinden. Bestünde Interaktion nur aus Altem, würden Stereotype hervorgebracht und eine Weiterentwicklung wäre unmöglich. Würde Interaktion aber immer neu sein, dann wäre ein Wiedererkennen des anderen unmöglich (Nahum, 2002). Das aber bedeutet, dass Neues und Altes ein Wechselspiel bilden, was in der Interaktion immer wieder neue Formen annimmt. Keine Interaktion ist genauso wie eine andere und kann sich dennoch ähneln. Die ständige, in der Interaktion parallellaufende Interpretation kann Missverständnisse, Redundanzen und damit Reparaturprozesse hervorbringen. So können „mögliche alternative ‚Lesarten‘ bewertet und ausgeschlossen werden“ (Nahum, 2002, S. 1058) [e. Ü.]. Reparaturpraktiken sind ein Beispiel dafür, wie interaktional Lösungen für lokale Probleme gefunden werden. Ein anderes Beispiel sind die wiederkehrenden Praktiken bei Begrüßungen oder Verabschiedungen. Begrüßungen stehen (meist) am Anfang einer Begegnung und Begrüßungsformeln werden ausgetauscht. Sie sind als solche immer wiederzuerkennen. Diese Begrüßungspraktiken bilden interaktionale Lösungen für latente Probleme. Diese latenten Probleme sind beispielsweise Fragen wie: Wie erkennt man, in welcher Stimmung jemand ist? Wie kann man seinen eigenen Zustand vermitteln? Welcher Intimitätsgrad ist angebracht? Wie stehen wir zueinander? Diese (Interaktions-), „Probleme“ werden durch solche hörbaren Praktiken gelöst. Im Prozess der Interaktion werden alternative Lesarten produziert und aussortiert. Dieser Vorgang wurde bereits als Rest der Konversation eingeführt (siehe Abschnitt 5.4). „Man könnte sagen, dass alternative Lesarten der Kern der Sache sind und wie sie ausgehandelt werden, über Art und Qualität des Mitkonstruierten entscheiden. Bevor sie jedoch verhandelt werden, müssen sie begriffen wer-

den.“ (Nahum, 2002, Fußnote 3) [e. Ü.] Die Reste der Konversation sind durch die Entscheidung für eine Verstehensart im Hinblick auf die nachfolgende Interaktion nicht verloren. Sie können auch nachträglich in die Interaktion mit einfließen.

Das Wechselspiel der gegenseitigen Interpretation und auch das gemeinsame Lösen interaktiver Probleme wird auch beim Erzählvorgang relevant. Erzählen ist nichts, was unabhängig vom anderen passiert; es wird mit dem Rezipienten kokonstruiert.

7.4 Erzählen als Kokonstruktion

Wie die Ausführungen zu Empathie nahelegen, ist schließlich auch der Akt des Erzählens keinesfalls ein einseitiger Vorgang. Eine Erzählung wird vom Sprecher und von den Zuhörenden koproduziert (Schwitalla, 1997/2012), wobei die Erzählung gleichzeitig stark von der Situation beeinflusst wird, in der sie erzählt wird (Schegloff, 1997). Diese soziale Funktion wurde schon im Kapitel zur Kooperation erwähnt. Eine rein psychologische Sicht, die nur die intraindividuelle Sicht auf das Erzählen von Geschichten einnimmt, würde der komplexen sozialen Funktion von Erzählungen nicht gerecht werden. Schegloff (1997) kritisiert, dass Erzählungen wie vorgefertigte Dinge behandelt werden, die aus dem Individuum selbst entstehen und als fertige Konstrukte in die aktuelle Situation eingebunden werden. Das Erzählen von Geschichten wird jedoch von der Interaktion berührt und durch sie erst mobilisiert (Schegloff, 1997, S. 100):

„[...] in der natürlichen sozialen Welt ist die Erzählung - in Form des Erzählens von Geschichten in gewöhnlichem Sprechen-in-Interaktion - ein organischer Teil der interaktionalen Umgebung. Wenn es aus der Umgebung getrennt wird, geht viel verloren, was für das Auftreten dort wesentlich ist.“ (Schegloff, 1997, S. 101)
[e. Ü.]

Dazu passt auch Bergmanns (2000b) Einwand, Freud hätte seine Traumdeutung besser Traumberichtsdeutung nennen sollen. Damit hätte er der sozialen Kokonstruktion und Bedeutung von Traumerzählungen Rechnung getragen (siehe dazu Kapitel 11.2.1).

Damit ist die Erzählung als Handlung zu verstehen, die das Vorangegangene interpretiert und der durch Nachfolgendes (eine bestimmte) Bedeutung zugeschrieben wird. Nach Bergmann ist die Entstehung einer Erzählung von zahlreichen Einflussfaktoren geprägt:

„Die Darstellung einer Erfahrung ist [...] in höchstem Mass (sic) bestimmt von den situativen Umständen, der sozialen Konstellation der Beteiligten, der gewählten Form der Rekonstruktion, der Dynamik des Gesprächsgeschehens, kurz: von der Art und Weise ihrer kommunikativen Herstellung.“ (Bergmann, 2000b, S. 48)

Bergmanns Ausführungen betreffen jedoch keine Verschriftlichungen, sondern beziehen sich auf Narrative in der Interaktion, die einerseits aus einem kreativen Akt des Erinnerns

heraus und andererseits durch die gemeinsame Gestaltung der Interaktion entstehen. Narrationen können idealiter nach folgendem Schema ablaufen: Ankündigung, zeitliche und örtliche Einordnung, Einführung und Beziehungen von Personen, Pointe, abschließende Bemerkung und Anknüpfung an das Hier und Jetzt. In natürlichen Gesprächen kommen innerhalb von Narrationen immer wieder Kommentierungen oder Parallelführungen anderer Geschichten vor oder plötzliche prosodische Wechsel, die Sprecherwechsel kennzeichnen (Schwitalla, 1997/2012). Konversationsanalytische Untersuchungen zeigen, dass Erzählungen nicht allein der Vermittlung von Erfahrungen dienen, sondern dass sie ebenso Beschwerden, Rechtfertigungen und Beschreibungen vermitteln (Mandelbaum, 2013). Eine Geschichte wird intentional genutzt, um eine Haltung zum Ausdruck zu bringen und wird auch vom Rezipienten als solche behandelt (Siromaa, 2012). Sacks (1995) beschreibt das Phänomen, dass erzählte Geschichten mit anderen Geschichten beantwortet werden. Das nennt er das Erzählen zweiter Geschichten (engl.: *second story telling*). Damit werden Narrative zu Redezügen, die in der Situation verankert sind und der Verhandlung und Kooperation bedürfen (Siromaa, 2012, S. 527). Mandelbaum (2013, S. 499) illustriert die situative Verankerung von Geschichten anhand einer Unterhaltung. Dabei zeigt er, wie ein Sprecher mit einer Erzählung Bezug auf eine vorangegangene Diskussion mit den gleichen Rezipienten nimmt. Der Erzähler wählt ein indirektes Zitat, das seiner eigenen Aussage am nächsten kommt. Damit untermauert er seine Argumentation, ohne dies explizit zu erwähnen. Den Rezipienten wird damit die Möglichkeit gegeben, die erzählte Geschichte mit der vorangegangenen Diskussion selbst in Verbindung zu bringen.

Das Erzählen einer Geschichte oder einer Begebenheit kann als etwas gemeinsam Hervorgebrachtes verstanden werden, weil dem Zuhörer oder Rezipienten eine gestaltende Rolle zukommt (Quasthoff, 1981). Quasthoff unterscheidet zwei Funktionen des Erzählens: die kommunikative und die interaktive Funktion. Die kommunikative Funktion realisiert sich über die Inhalte und orientiert sich am Sprecher (etwa mit der Funktion einer Selbstdarstellung), am Hörer (etwa mit der Funktion des Informierens) und am Kontext (etwa mit Funktion einer Erklärung). Die interaktive Funktion ist eine phatisch orientierte Kommunikation, die einzig den Kontakt zum Interaktionspartner zum Ziel hat. In Quasthoffs (1980) Korpus sind das Klienten im Sozialamt, deren einziger sozialer Kontakt der Sozialberater ist. Eine weitere interaktive Funktion zeigt sich im Steuern und Strukturieren von Gesprächen. Erzählungen binden Aufmerksamkeit und geben bestimmte Themen vor. Quasthoff (1980, S. 170) bezeichnet dies auch als Ausweichstrategie, indem durch das Erzählen von

eigentlichen Problemen abgelenkt wird. Dem Sprecher fällt dabei die Rolle zu, zu signalisieren, wie er eine Erzählung verstanden hat (Quasthoff, 1981). Diese Funktionen können um eine performative Funktion ergänzt werden. Erzähler verfolgen nicht nur gesprächsstrukturierende Ziele, sondern machen sich auch die Unschärfe von Kommunikation zunutze. Sprechen ist dafür da, um auf Bedeutung zu verweisen, die nicht immer eindeutig benennbar sein muss. Wenn ein Klient im Sozialamt zu erzählen beginnt und damit die Funktion des Beratungsgesprächs „verkennt“ (Quasthoff, 1980, S. 177), dann hat dies auch eine performative Funktion. Ebenso das Erzählen als Ausweichstrategie ist performativ, weil die Erzählung dann nicht als etwas Externes verstanden werden kann, sondern im Gesamtkontext der Interaktion zu verstehen ist. Um es mit den Worten des Soziologen Christoph Meyer zu beschreiben:

„[...] [B]eschreibende Sprache [ist] eben nicht dazu da, um in einer Eins-zu-eins-Semantik Wirklichkeiten abzubilden und über Prototypen-Semantiken zu operieren, sondern dass sie eher dazu da ist, um irgendwelche Welten zu evozieren [...], d. h. auf indexikale Weise etwas unklares Soziales oder Kulturelles anwesend zu machen, wo alle immer nur in irgendeine Richtung Ahnungen haben, wenn man so will. Ich sage was und erzeuge bei dir irgendwelche Ahnungen, und in deiner Rezeption konkretisierst und füllst du das selbst mit konkreteren Inhalten. Dadurch wird Kommunikation möglich. Kommunikation basiert auf Unschärfe“ (Bergmann, Meyer, Salomon & Krämer, 2019, S. 8, Hervorhebung i. O.).

Um diese verweisende Funktion und auch das Performative der Narration³¹ zu verdeutlichen, möchte ich im nächsten Abschnitt eine Abstraktionsebene höher gehen. Um das Zusammenspiel von Narration und Interaktion zu verdeutlichen, möchte ich den Begriff der Szenen nutzen.

7.5 Szene der Narration und Szene der Kommunikation

Im Fall der zu Beginn beschriebenen illustrativen Allusionsbeispiele – der Hut der Königin, das Paar vor der Kneipe und das Paar im New York Times Büro – wird deutlich: Die Akteure verbergen und zeigen gleichzeitig ihre Haltung, indem ihre Mitteilung nicht nur innerhalb der Interaktion situativ geprägt ist, sondern indem sie aus sich heraus auf die Interaktion verweist. Die Ahnung über die verborgen vermittelte Haltung stellt sich beim Rezipienten ein, der Teil der Interaktion ist. Bei der Königin sind es die Medien, die in der medialen Rezeption ihr Verständnis vom floralen Hut äußern. Beim Paar vor der Kneipe

³¹ Narrationen wurden auch in anderen Kontexten beschrieben: zur kindlichen Entwicklung Berman (2001); Narration bei Erwachsenen eine Übersicht in Mandelbaum (2013); Narration in der Märchen- und Mythenforschung in Pöge-Alder (2007/2016).

entsteht die Ahnung beim Mann. Diese entstehenden Ahnungen bleiben jedoch im Unge-
wissen. Sie könnten erst in eine Gewissheit überführt werden, wenn eine Königin oder ein/e
Verehrer/in kein Gesichtsverlust mehr zu befürchten hat. Die verdeckten Vermittlungen
von Haltungen dienen dem Selbstschutz. Und sie sind nicht im eigentlichen Sinne Narra-
tive, sondern performativ, wie es auch Quasthoff (1980) beschreibt (siehe vorheriger Ab-
schnitt). Es sind Szenen, die sich entfalten.

Unter einer Szene versteht der Psychoanalytiker Lorenzer (1971, S. 142) die „Verwirkli-
chung des Subjekts in seinem Beziehungsumfeld“. In ihr werden die individuellen Vorstel-
lungen des Subjekts beobachtbar. Diese Vorstellungen realisieren sich in Beziehungen, „als
Inszenierung der Interaktionsmuster“ (Lorenzer, 1971, S. 142).³² Beim Beobachten der in-
teraktiven Szene geht es nicht darum, zu verstehen, was in dem anderen (dem Patienten)
vor sich geht, sondern wie sich die Begegnung mit ihm gestaltet (Görlich, 2012). Dieses
Verständnis einer Szene umfasst einen wechselseitigen Prozess. Nicht nur individuelle
Vorstellungen eines Subjekts werden sichtbar, sondern die Herstellungs- und Verhand-
lungsprozesse sozialer Rollen und Motive der Teilnehmer. Dabei kann sich eine Prozess-
gestalt entwickeln, die während der Entfaltung beständig von den Interaktanten geformt
wird. Sie wird nicht verändert, sondern durch die Interaktion hervorgebracht. Bedeutung
erfährt sie durch das, was ihr nachgestellt wird. Diese Form der nachträglichen Bedeutungs-
zuschreibung wird durch jeden nächsten Redezug und jedes nächste Handeln realisiert.

Nach Tomasello (1999, S. 98) entsteht aus der Szene der Aufmerksamkeit die referentielle
Szene, in welcher die Orientierung auf bestimmte Objekte stattfindet und durch Sprache
symbolisiert wird. In dieser perzeptuellen Szene (Tomasello, 1999) befinden sich Intera-
gierende. Aus dieser heraus werden gemeinsam Dinge und Aktivitäten fokussiert. Während
einer gemeinsamen Interaktion zwischen Säugling und seiner Bezugsperson, zum Beispiel
beim (Vor-)Lesen oder Spielen, wird der Blick des Kindes in Bezug auf ein drittes Objekt

³² Diese Überlegungen führen Lorenzer (1971) schließlich zum szenischen Verstehen. Dies kann an einem
Beispiel, entnommen aus Lorenzer (1971, 145f.), erläutert werden. Erzählt ein Patient in der Therapie bei-
spielsweise von einer Auseinandersetzung mit seinem Chef, dann befindet er sich in diesem Interaktionsmus-
ter in verschiedenen Szenen – mit dem Chef, dem Analytiker und (in der kindlichen Übertragung) dem Vater.
Somit sind alle drei Szenarien von „demselben Interaktionsmuster bestimmt“ und sind damit „dieselbe Situ-
ation“ (Lorenzer, 1971, S. 146). Die Situation ist diejenige, in der sich das Subjekt befindet und sie gilt es
nach Lorenzer in der psychoanalytischen Behandlung zu verstehen. Szenisches Verstehen nach Lorenzer
zeigt, wie die Beobachtung dessen, was sich zwischen dem Therapeuten und dem Patienten interaktional
abspielt, Aufschluss über die Überzeugungen des Patienten geben kann. Mit der Unterscheidung in die Szene
der Konversation und die der Narration kommt man den von Lorenzer postulierten parallelen aktualisierten
Bezügen (Erzählung, Beziehung zum Analytiker, Übertragung) näher.

mit dem Blick der Bezugsperson koordiniert (Tomasello, Carpenter, Call, Behne & Moll, 2005, S. 8). Befinden sich die beiden in solch einem Moment³³ der Interaktion, dann befinden sie sich in einer Szene der gemeinsamen Aufmerksamkeit (Tomasello, 1999). Dies gilt auch für Patienten und Therapeuten. Da sich die Analyse der vorliegenden Arbeit eindeutig auf sprachliche Interaktion bezieht, soll die gemeinsame Szene der Aufmerksamkeit als *Szene der Konversation (SdK)* bezeichnet werden. Die Szene der Konversation umfasst nicht nur diese Koordinierungsaufgaben von gegenseitiger Orientierung, sondern ebenfalls die anderen Aufgaben des von Rühlemann vorgeschlagenen Fünf-Faktoren-Modells. Dazu kommt, dass die Interagierenden sich zwar im Moment der Interaktion befinden, in ihr Handeln beziehen sie jedoch das Vergangene und Zukünftige mit ein. Und dabei werden immer bestimmte Faktoren des von Rühlemann vorgeschlagenen Modells relevant. Neben der verweisenden Funktion (Deixis, Faktor 3) ist die Beziehungsgestaltung (Faktor 5) für die Allusion von Bedeutung. Dieser Faktor umfasst das Vermitteln eigener Haltungen und das kann allusiv sein. Allusionen sind Erzählungen, die in der Szene der Konversation stattfinden und diese durch ihre kommentierende Funktion verändern.

Erzählungen oder Narrative sind nichts Feststehendes, was als externe Gestalt existiert. Sie sind situativ und immer vom Kontext abhängig, in dem sie erzählt werden. Die Praktik des Rezipientenzuschnitts (siehe Abschnitt 5.7.2) zeigt das: Äußerungen und daher auch längere Erzählungen werden an das (angenommene) Vorwissen und die Aufmerksamkeit des Rezipienten angepasst. Daher verändern sich Erzählungen je nach dem, wem sie erzählt werden. Es werden Bedeutungsräume erschaffen und Verweise gesetzt, wie oben beschrieben (Abschnitt 7.4), die Vorstellungen oder Ahnungen beim Rezipienten erzeugen. Die Allusion kehrt das Prinzip des Rezipientenzuschnitts teilweise um und nutzt das Erzeugen von Ahnungen. Zwar wird die Allusion immer noch an dem Rezipienten orientiert, aber sie nimmt ihn auch gleichermaßen in die Verantwortung. Sie ist eine Form der Narration, die eine bestimmte soziale Funktion erfüllt. Sie ist nicht nur von „den situativen Umständen“ geprägt, sondern prägt und verändert diese. Durch die Allusion wird der situative Kontext, in dem sie entsteht, wiederum in einen neuen Kontext gestellt. Dies geschieht, indem die Erzählung Aspekte der situativen Umstände (Kontext, aktuelle Interaktion) beinhaltet. Das

³³ Ein Moment soll in Anlehnung an Schmitz' (2010, S. 48) Definition der Situation verstanden werden. Der Moment kann sehr verschieden sein, wird aber ganzheitlich durch eine gemeinsame Bedeutsamkeit zusammengehalten. Er ist zeitlich begrenzt, jedoch nicht ein in sich geschlossener Zustand, da sich aus ihm immer etwas Neues entwickelt. Er ist ebenfalls unter dem sozialen Aspekt zu verstehen, in dem sich Personen begegnen und dadurch gemeinsam Kontext herstellen. Er ist ebenfalls das, worauf sich Personen beziehen, denn, in Anlehnung an Stryker und Vryan (2006), wäre Verhalten von Personen ohne Momente (Situationen) zufällig, ungeordnet und regellos.

sind bestimmte hybride Worte (Allusionsmarker). Durch diese Allusionsmarker erhält das Narrativ eine verweisende Funktion. Der Rezipient aber muss diese Verweise selbst erkennen, er wird nicht offen vom Sprecher darauf hingewiesen. Wie schon anhand von Rühlemanns Fünf-Faktoren-Modell (Abschnitt 7.2) beschrieben, bedienen sich Sprecher verbaler Zeigegesten. Mit diesen sogenannten deiktischen Äußerungen beziehen sie sich auf räumliche und zeitliche Umstände. Worte haben seitens des Sprechers verweisende Funktion, während sie seitens des Rezipienten orientierende Funktion erfüllen, indem sie seine Aufmerksamkeit lenken. In der Allusion besitzen bestimmte Worte eine aufmerksamkeitslenkende, aber auch eine ahnungserzeugende Funktion.

Nach diesen grundlegenden Überlegungen zu Teilnehmern in Interaktion und Sprechen-in-Interaktion soll nun auf Formen des verdeckten und andeutenden Sprechens genauer eingegangen werden. Die Allusion wird als Spezialfall des andeutenden Sprechens eingeordnet.

8 Andeutendes Sprechen

Mit der Konversationsanalyse wurden bereits einige verdeckte Kommunikationspraktiken beschrieben. Dazu gehören der Klatsch, der Flirt, die „bestätigten Allusionen“ nach Schegloff und die Untersuchungen zum Trouble-Talk von Gail Jefferson. Der Kategorie der verdeckt-andeutenden Kommunikation wird die Allusion als ein Spezialfall hinzugefügt.

8.1 Klatsch (nach Jörg R. Bergmann)

Die besondere Form gegenseitiger Absicherung während heikler Konversationen zeigt sich in Klatschgesprächen (Bergmann, 1987). Um Klatsch überhaupt erst zum gemeinsamen Gegenstand der Interaktion werden zu lassen, müssen sich die Teilnehmer gegenseitig interaktiv absichern und gesichtswahrend interagieren. Zu klatschen oder zu tratschen bedeutet über „moralisch kontaminiertes Wissen“ (Bergmann, 1987, S. 119) zu verfügen und es dem anderen zugänglich zu machen. Die Herabsetzung desjenigen, über den getratscht wird, stellt gleichermaßen die Gefahr dar, selbst der Bloßstellung zum Opfer zu fallen. Das Klatschen benötigt die Zustimmung des anderen. Daher ist ein Klatschgespräch eingebettet in einen Interaktionsverlauf, der ebenso Äußerungen davor oder danach beinhaltet, die nichts mit dem Klatschgespräch an sich zu tun haben. Dennoch sollte die zeitliche Struktur, die dadurch entsteht, in der Analyse nicht übergangen werden, weil die Teilnehmer die geordnete Abfolge selbst in der Situation hervorbringen. Ein Klatschgespräch wird in einen Interaktionsverlauf vermittelt, indem die Teilnehmer sich „wechselseitig immer wieder indizieren, mitteilen, bestätigen und ratifizieren, womit-sie-gerade-beschäftigt-sind-und-was-sie-als-nächstes-zu-tun-gedenken“ (Bergmann, 1987, S. 111f.). Das gilt freilich nicht nur für Klatschgespräche, jedoch ist es hier von ganz besonderer Bedeutung, weil jeder nächste Interaktionsschritt gemeinsam verhandelt und gegangen wird, denn keiner will sich als alleiniger „Klatschinteressent“ (Bergmann, 1987, S. 119) herausheben. Das wäre moralisch riskant. Daher muss zunächst angedeutet werden, dass es in die Richtung eines Klatschgespräches gehen könnte. Der Sprecher muss seine Haltung also zunächst verdeckt halten und auf die Legitimierung der anderen warten, um sich moralisch und damit heikel zu äußern. Andeutende Kommunikation wird also dann genutzt, wenn die sozialen Folgen riskant sind. Die Königin muss sich in ihrer Rolle als Repräsentantin des Vereinten Königreiches neutral verhalten. Verstößt sie gegen diese Norm, würde dies starke politische und persönliche Konsequenzen für sie und wohl das ganze Königshaus haben.

Vergleichbar sind die Praktiken des Klatsches auch mit dem Vorgang einer Bestechung (Bergmann, 1987, S. 119), in dem der eine sich ohne die Absicherung des anderen nicht als bestechlich erkennen geben kann. Der andere kann sein Bestechungsangebot erst unterbreiten, wenn er die Bestechlichkeit des anderen erkennt. Diese Interaktion muss daher eine „Pre-Sequenz der interaktionalen Absicherung“ durchlaufen, da die Beteiligten Gefahr laufen, sich „moralisch zu diskreditieren“ (Bergmann, 1987, S. 119), würde einer der beiden das unredliche Angebot auffliegen lassen. Ähnlich verhält es sich auch beim Flirt, wobei hier das Risiko weniger in der Bestrafung besteht, sondern in der Gefahr einer sozialen Bloßstellung.

8.2 Flirt

Flirten wird häufig in Zusammenhang mit konversationeller Kompetenz gebracht (Egland, Spitzberg Brian H. & Zormeier, 1996; Fichten, Tagalakakis, Judd, Wright & Amsel, 1992). Die Studien dazu beruhen auf Selbsteinschätzungsskalen oder halbstrukturierten Interviews, in denen interaktionale Strategien abgefragt werden. Dass dies eine erhebliche Einschränkung der Ergebnisse darstellt, sehen auch die jeweiligen Autoren. Dennoch zeigen die Ergebnisse von Egland et al. (1996): Je sprachlich kompetenter sich die Befragten fühlen, desto kompetenter schätzten sie auch ihre Fähigkeiten beim Flirten ein. Doch was macht das Flirten zu einer Interaktion, die besondere Fähigkeiten voraussetzt?

„Wenn Flirten allen Beteiligten Spaß machen soll, können sich die Beteiligten nicht gegenseitig und ausdrücklich im Voraus darauf einigen, dass es sich um einen "Akt" handelt, sondern sie schwelgen in der offenen Zukunft. Tatsächlich weiß man nie genau, was der andere will oder beabsichtigt.“ (Stone, 2015, S. 63) [e. Ü.]

Dieses Zitat bringt es wunderbar auf den Punkt: Flirten muss sich die Zukunft und Absicht offenhalten. Und zwar in dem Sinne, dass die Absichten der Interaktanten gegenseitig deutlich und undeutlich zugleich bleiben. Dies wird gleich deutlicher. In einer ethnografischen Studie beobachtet der Soziologe Iddo Tavory (2009) Flirt-Interaktionen von heterosexuellen Paaren im Café, an einer Bar und anderen öffentlichen Räumen, und hält diese anhand von Notizen fest. Dabei fällt ihm auf, dass es beim Flirt um die Aufrechterhaltung von Ambiguität geht und die Zeitlichkeit eine Rolle spielt. Die Ambiguität wird so aufrechterhalten, dass die Interagierenden sich problemlos innerhalb ihres eigentlichen Gesprächsrahmens und ihrer sozialen Rolle bewegen können. Tavory nennt das Beispiel zweier Kollegen, die er in einem Café beobachtet. Sie reden zunächst über gemeinsame Kollegen und dann über das Wetter. Der Kollege beugt sich zur Kollegin vor, schaut sie direkt an und

sagt, dass das Wetter gut für Dates geeignet wäre, weil man sich zusammenkuscheln könne. Sie antwortet darauf, dass sie schon lange keine Dates mehr hatte. Anschließend reden die beiden über einen Kollegen und dessen sexuelle Ausbeutungen. Tavory (2009) hebt hervor, dass im Flirt eine potenzielle Zukunft entworfen wird (Zeitlichkeit), die das aktuelle Rollenpaar zu einem intimen Paar werden lassen könnte. Der Clou ist, dass dieser Schritt im Flirt nicht gegangen wird: „Folglich müssen die Parteien in der Interaktion die Situation so navigieren, dass sie sich nicht zu einer Interaktion verfestigt, in der die Rollen klar definiert sind.“ (Tavory, 2009, S. 60f.) [e. Ü.] Sobald eine Einladung zu einem Date ausgesprochen werden würde, wäre der Flirt vorbei und die sozialen Rollen und der Gesprächsrahmen wären andere. Es kommt im Flirt nicht zu einer Aktualisierung dessen, was ja eigentlich im Flirt verhandelt wird, nämlich ob eine intime Annäherung vom anderen gewünscht ist oder ob eine erotische Anziehung empfunden wird. Die Zeitlichkeit des Flirts beinhaltet den Entwurf einer alternativen Zukunft, welche zwar die aktuelle Interaktion mit beeinflusst, jedoch nicht zur Aktualisierung führt. Tavory (2009) stellt dies den Studien von Schegloff und Sacks (1973) gegenüber, welche die systematischen Praktiken beim Beenden von Telefonaten beschreiben. Auch hier wird auf eine Änderung des Gesprächsrahmens hingesteuert (das Beenden eines Themas und das anschließende Beenden des Telefonats), zu der beide Gesprächspartner zustimmen müssen. Erst dann kann das Ende aktualisiert werden. Bei Flirtgesprächen muss so eine Aktualisierung nicht vorgenommen werden. Der Wechsel vom Flirt der beiden Arbeitskollegen hin zur Unterhaltung über den Kollegen und dessen ausbeuterischen sexuellen Handlungen beendet zwar den Flirt, das verwandte Thema wird dadurch jedoch noch aufrechterhalten (Tavory, 2009, S. 67). Hier zeigt sich erneut, wie Interaktion latente Probleme löst, aber eben ganz anders als bei Begrüßungen oder Verabschiedungen. Die Interaktanten sind in hohem Maße abhängig voneinander. Eine angedeutete Annäherung beinhaltet auch immer die Gefahr eines Rückzuges des anderen bis hin zu einer Auslegung des Verhaltens, dass nur noch eine Richtung kennt. Ablehnung würde dann vom anderen nicht mehr akzeptiert, man habe sich doch schließlich auf das heikle Flirtspiel eingelassen. Wie latent vermittelte Ablehnungen von Annäherungsversuchen übergangen werden können, wurde schon mit den Arbeiten von Tainio (2003) und Kitzinger und Firth (1999) deutlich (Abschnitt 7.3.2).

Wie elegant aber eindeutig jemand eine Ablehnung vermitteln kann, zeigt ein anderes Beispiel von Tavory (2009). Er beobachtete eine Kellnerin, die von einem Stammgast gefragt wird, ob sie einen schönen Valentinstag gehabt habe. Diese Frage reicht über den Gesprächsrahmen und dessen Rollen, Kellnerin und Gast, hinaus. Sie antwortet, dass sie einen

schönen Tag mit ihrem Freund verbracht habe. Dass diese Antwort die Absicht des Gastes, eine intime Beziehung entstehen zu lassen, schlagartig zu einem Ende bringt, macht Tavory an dem kleinen Antwortpartikel „oh“ des Gastes fest und verweist auf Heritage (2011), der diese Partikel als Markierung von Zustandswechseln (engl.: *Change-of-State Token*) beschreibt. In diesem Beispiel kann der Flirt ohne Gesichtsverlust abgelehnt werden, in dem auf das Angebot nicht eingegangen wird, eine gemeinsame intime Zukunft zu fantasieren (siehe dazu auch das illustrative Beispiel aus Leo Kaplan, Kapitel 3, Abschnitt 3.2). Konversationsanalytische Untersuchungen zu Flirtsituationen konnte ich überraschenderweise nicht ausfindig machen. Möglicherweise weil es schwer ist, diese im Material und aus Teilnehmerperspektive zu verifizieren. Kiesling (2013) verweist darauf, dass die heteronormative Sicht auf eine Interaktion zwischen Mann und Frau diese schnell als Flirt interpretiert. Durch manipulierte Interaktionen, in denen die Redezüge mal männlichen, mal weiblichen Sprechern zugeordnet wurden, konnte Kiesling so eine Tendenz nachweisen.

Nach Klatsch und Flirt als Formen andeutender Kommunikation soll nun auf eine weitere Form eingegangen werden. Andeutung heißt im Englischen „allusion“. Es wird jedoch deutlich werden, dass damit etwas anderes gemeint ist als das in der vorliegenden Arbeit beschriebene Allusionskonzept.

8.3 Andeutungen bestätigen (nach Emanuel A. Schegloff)

Schegloff (1996) beschreibt Allusionen als etwas, auf das indirekt Bezug genommen wird. Dabei ist zu beachten, dass „Allusion“ das englische Wort für Andeutung ist. Schegloff beschreibt zwar andeutendes Sprechen, aber nicht in der Form, wie das in der vorliegenden Arbeit beschriebene Allusionskonzept als Beziehungskommentar. Daher soll im Folgenden in Bezug auf Schegloffs Arbeit nicht von Allusionen, sondern von Andeutungen die Rede sein. Schegloff beschreibt andeutendes Sprechen als etwas, was nicht gesagt wird. Meist handelt es sich um heikle Angelegenheiten. Das Indirekte, so argumentiert er, muss nach strengen analytischen Methoden belegbar sein, das heißt, die Andeutung muss durch die Interaktanten selbst expliziert und bestätigt werden. Das Explizieren von Andeutungen wird in Schegloffs Arbeit durch Wiederholung einer Aussage realisiert: Der Rezipient benennt die Andeutung. Die Wiederholung ist die Bestätigung dieser. Schegloff spricht daher vom Bestätigen der Andeutung (engl.: *confirming allusions*). Wie eine Konkretisierung beim Flirt diesen verändern würde, so befreit die Verifikation im Gespräch die Andeutung vom Angedeuteten: „Die Erforschung von Anspielung und Uneindeutigkeit kann dadurch

aus der eigenen Allusivität und Uneingeschränktheit gerettet und in einem Korpus von in situ partizipierenden, geprüften Ereignissen begründet werden.“ (Schegloff, 1996, S. 192) [e. Ü.]

Schegloff ist der Auffassung, dass Teilnehmer in ihrem alltagsprachlichen Handeln Wortwörtliches und Nicht-Wortwörtliches unterscheiden. Alles könnte alles bedeuten, aber Gesprächsteilnehmer ziehen die gebräuchlichen Bedeutungen den ungebräuchlichen vor und schaffen dadurch ihrerseits eine eigene Bedeutung (Schegloff, 1996, S. 181f.). Dieses alltagsprachliche Handeln illustriert Schegloff an einem einfachen Beispiel:

(7) Beispiel aus Schegloff (1996, S. 184) [e. Ü.]

She: ^Hey there! ((Highly animated))
Sie: Hey, hallo! ((hoch animiert))
He: ^Hey there! ((Echoed intonation))
Er: Hey, hallo! ((wiederholt Intonation))
She: --> You're back in town?
Sie: Du bist zurück in der Stadt?
He: --> I'm back in town.
Er: Ich bin zurück in der Stadt.

Die Sprecherin in diesem Beispiel bezieht sich auf die Anwesenheit des „He“, der scheinbar einige Zeit nicht in der Stadt war. Sie klärt dessen Präsenz oder Wiederkehr indirekt mit einer direkten Feststellung der Tatsache: „You’re back in town?“ Schegloff betont, dass es sich hierbei nicht um eine metaphorische Redewendung handelt, sondern um eine Tatsache. Die physische Präsenz ist keine Anspielung/Andeutung, sondern eine greifbare verkörperte Erscheinung und trotzdem beziehen sich die Interaktanten darauf, ohne sie anzusprechen:

„Die physische Präsenz ist kaum eine Anspielung, sie ist eine greifbare Verkörperung der Präsenz. Aber sie wird dennoch indirekt vermittelt, ohne ausgesprochen zu werden. Die eigene Präsenz wurde sozusagen dargeboten, aber nicht explizit formuliert. Es ist also eine unklare Vermittlung, die in diesem Austausch bestätigt wird, nicht eine bestimmte Trope, ob literarisch oder mundartlich.“ (Schegloff, 1996, S. 184) [e. Ü.]

Es gibt auch andere Praktiken indirekter Vermittlung von Botschaften. Maynard und Frankel (2006) zeigen, dass Ärzte bei Untersuchungen oftmals schlechte Nachrichten verschleiern und gute Nachrichten offen aussprechen. Bei guten Testergebnissen kündigt die behandelnde Ärztin die guten Ergebnisse mit einer Vorankündigung an, die wie eine Überschrift für die folgenden Äußerungen fungiert. Bei der Übermittlung einer Krebsdiagnose zeigen sich viele Pausen und ein langes Ein- und Ausatmen des Arztes, der schließlich sogar für diese schlechten Nachrichten beim Patienten um Entschuldigung bittet. Die Verzögerungen und linguistischen Mittel beim Überbringen schlechter Nachrichten sind wie Vorboten im

Ohr des Rezipienten. Eine andere Praktik der Übermittlung schlechter Nachrichten wird interaktional so gelöst, dass der Sprecher diese selbst nicht explizit aussprechen muss (Schegloff, 1988). Die Vermeidung heikler und problematischer Themen kann dem Rezipienten die Möglichkeit eröffnen, eine Äußerung zu vervollständigen und damit kollaborativ Heikles auszusprechen. Dadurch kann der Rezipient unter Beweis stellen, dass er selbst auch zu diesen Gedankengängen fähig ist – seien sie noch so problematisch (Schegloff, 2000, S. 14). Wie im Klatschgespräch beschrieben, kann auch hier das gemeinsame Produzieren heikler Äußerungen als gesichtswahrende Gesprächspraktik verstanden werden. Folgendes Beispiel verdeutlicht dies:

(8) Übermitteln schlechter Nachrichten aus Schegloff (1988, S. 443) [e. Ü.]

Belle: ... I, I-I had something (.) terrible t'tell you.=So
 [uh:]
 ... Ich hab dir was schlimmes zu erzählen. Also uh
 Fanny: [How t]errible [is it.
 Wie schlimm ist es.
 Belle: [hhhhh
 (.)
 Belle: Uh: es worse it could be:
 Uh schlimmer gehts nicht
 (0.7)
 Fanny: W`y`mean Ida?
 Wa-du meinst Ida?
 (.)
 Belle: Uh yah`hh=
 Uh ja`hh
 Fanny: =Wud she do die?=
 Ist sie gestorben?
 Belle =Mm:hm,
 (.)
 Fanny: When did she die,
 Wann ist sie gestorben

Zwar hat Belle Kenntnis vom Inhalt der schlechten Nachrichten und ist auch deren Überbringerin, dennoch ist sie nicht diejenige, die sie letztlich artikuliert. Die Aufgabe, die Nachricht in Worte zu fassen, übernimmt Fanny selbst, obwohl sie eigentlich Rezipientin der schlechten Nachricht ist.

Ähnliche Beobachtungen macht Schegloff in seiner Untersuchung zum Bestätigen von Andeutungen. Hier wird das, was einem Sprecher angedeutet wird, vom Rezipienten ausgesprochen. Doch wie kann man sich sicher sein, ob die Versprachlichung im Sinne des Sprechers ist? Schegloffs Analysen zeigen, dass der Sprecher die explizite Aussage wiederholt und die Andeutung damit bestätigt:

(9) Beispiel für das Bestätigen von Andeutungen aus Schegloff (1996, S. 183) [e. Ü.]

Interview with Susan Shreve on National Public Radio concerning

her recent novel.
Interview mit Susan Shreve on National Public Radio zu ihrem
letzten Buch.
Edwards: Why do you write juvenile books.
Warum schreibest du Jugendbücher?
(0.5)
Edwards: [ʰs that- b- (0.?) [hav]ing [children?]
Is das weil du Kinder hast?
Shreve: [Because I love child[ren]. [I really do:] = .hh I
enjoy children:, .hh I started writing: (.) juvenile
books fer entirely pra:ctical reasons, .hh
Weil ich Kinder liebe. Wirklich. Kinder machen Spaß.
Ich habe Jugendbücher angefangen zu schreiben aus
rein praktischen Gründen
(.)
Shreve: [u- u-
Edwards: [Making money::
Geldverdienen
Shreve: Making [money
Geldverdienen
Edwards: [yes ((+laughter))
Ja ((+Lachen))
Shreve: that- that practical reason hhh
Dieser dieser praktische Grund
(.)
Shreve: I've been writing juvenile books for a lo:ng...
Ich schreibe Jugendbücher seit langer...

In dem vorliegenden Beispiel wird die Andeutung gleich doppelt bestätigt: Der Interviewer Edwards expliziert die Andeutung als „making money“, die interviewte Autorin Shreve bestätigt sie zuerst durch Wiederholung und schließlich durch Rückbezug auf ihre eigene Aussage („practical reason“).

So wie man schlechte Nachrichten übermitteln kann, ohne sie tatsächlich auszusprechen, kann man sich auch beschweren, ohne sich tatsächlich zu beschweren. Dies geht aber nur unter der Voraussetzung, dass der andere die Anspielung als solche versteht. Schegloff demonstriert dieses Phänomen anhand eines Transkriptausschnitts. In diesem erläutert eine Frau einer anderen, dass sie gerade Musikalben von einem Tonträger auf einen anderen kopiert. Diese Aufgabe sei auf Bitte ihrer Kinder zustande gekommen. Erst die zusammenfassende Bemerkung der Rezipientin, dass sie dadurch sehr viel zu tun habe, macht die mögliche Bedeutung dieser Erzählung explizit. Durch die Ausformulierung kann die Erzählerin diese Bedeutung bestätigen und verdeutlichen, dass sie genau das zu sagen beabsichtigte. Auf diese Weise gelingt es der Erzählerin, eine tatsächliche Beschwerde zu vermeiden und dennoch auf ihre Belastung aufmerksam zu machen (Schegloff, 1996, S. 188).

Damit ist Schegloff nahe an dem Allusionskonzept in der vorliegenden Arbeit. Es gibt aber drei entscheidende Unterschiede.

1. Allusion versteht Schegloff als Andeutung von etwas. Das Allusionskonzept der vorliegenden Arbeit versteht Allusion als eine *Form* der Erzählung, die Aspekte der aktuellen Interaktion aufweist. Durch die Bedeutung der Erzählung wird die aktuelle Interaktion kommentiert.
2. Auch wenn die von Schegloff vorgeschlagene konversationsanalytische Prüfprozedur an einigen Stellen möglich und sinnvoll ist, um allusives Sprechen durch die Interaktanten selbst darzulegen, schränkt solch eine empfohlene methodische Anforderung meiner Meinung nach die Erkenntnisgewinnung ein. Allusionen werden nicht nur durch Wiederholungen bestätigt. Sie selbst interpretieren das Vorgegangene und erhalten ihre Bedeutung im Kontext der Interaktion.
3. Die Ambiguität in der allusiven Äußerung lässt offen, wie etwas zu verstehen ist. Die Enthüllung heikler Äußerungen wird somit dem Rezipienten übertragen (ähnlich wie im Beispiel der Überbringung schlechter Nachrichten). Wie auch in der Literatur liegt die Macht – Allusion vom Allusiven zu befreien – beim Rezipienten und nicht beim Produzenten der Allusion. Damit trägt sie, so meine Argumentation, einen wesentlichen Anteil zur Beziehungsgestaltung bei. Der Inhalt der Allusion wird so verstanden, dass er über die eigentliche Erzählung hinaus auf die aktuelle Interaktion deutet. Der Inhalt der Erzählung kommentiert die Beziehung der Interaktanten. Um dieses Wechselspiel zu verstehen, habe ich die Szenen der Konversation und Narration als Erklärungsmodell herangezogen.

Trotz der Unterschiede ist die Arbeit von Schegloff zum andeutenden Sprechen für das Allusionskonzept hilfreich, da er zeigt, wie Interaktanten indirekt Bedeutung vermitteln, die vom Rezipienten gehört und geprüft wird. Ähnliches zeigt sich auch in der Arbeit von Gail Jefferson zum Trouble-Talk, die im nächsten Abschnitt vorgestellt werden. Sie stellt fest, dass neben dem vermittelten Trouble auch Ambiguität und Andeutungen sowie unerwartete Rollenwechsel zu einer indirekten Verhandlung von dem führen, was zwischen den Teilnehmern relevant werden soll.

8.4 Trouble-Talk (nach Gail Jefferson)

Sacks nähert sich dem Phänomen der Auslassungen mit der Frage, was eine Konversation sei und was nicht. Als Beispiel dient ihm die rituelle Begrüßung als eine fast jede Begegnung einleitende Sequenz. Die Begrüßung steht immer am Anfang einer Interaktion und hat daher eine sequenziell feste Position. Fehlt diese, kann man sagen, wo und was genau fehlt (Sacks 2006, S. 36). Dieses Phänomen bezeichnet er als *erkennbare Abwesenheiten*

(engl.: *noticable absences*, Sacks, 2006, S. 35). Jefferson hingegen konstatiert in ihren Arbeiten, dass nicht alles, was Teilnehmer vermitteln, an die sichtbare Oberfläche der Konversation gelangt. Einige Phänomene werden zwar an der Oberfläche der Konversation sichtbar, jedoch werden sie nicht Teil der Szene der Konversation. Strenggenommen dürfen sie dann auch nicht Teil der Analyse werden. Damit erweitert Jefferson behutsam die Grenzen der konversationsanalytischen Methode. Sie nähert sich dem, was Makari und Shapiro als „Rauschen“ beschreiben (Kapitel 4).

8.4.1 Ambiguität

Anhand eines telefonierenden Elternpaares illustriert Jefferson (2018a, S. 372ff.), wie diese etwas miteinander verhandeln, ohne es explizit auszusprechen. Dennoch orientieren sich beide Eltern an einer bestimmten Art des Verstehens.

Das Beispiel geht so: Die Mutter berichtet dem Vater vom demolierten Auto des gemeinsamen Sohnes. Dies sei nun der Grund dafür, dass er etwas länger für seinen Weg zum Vater brauche. Der Vater ist sehr um den Zustand des Autos besorgt. Die Mutter hingegen äußert sich sorgenvoll über den Sohn, bis auch der Vater sich über den Zustand des Sohnes äußert. Dieser „stille“ Kampf um die Bewertung der Situation (Wohlergehen des Sohns versus Zustand des Autos) wird nirgends explizit ausgesprochen. Die Veränderungen in den Aussagen des Vaters zugunsten der mütterlichen Perspektive kann Jefferson trotzdem zeigen.

Auch ambige Aussagen werden nicht immer offengelegt. Häufig entstehen nach ambigen Aussagen Pausen. Disambiguiert ein Sprecher seine Aussage, nimmt der Rezipient seinen Redezug wie immer auf und das Gespräch geht weiter. Jeffersons Beobachtungen zur taktvollen Ambiguität zeigen, dass Sprecher ihre Aussagen manchmal absichtlich mehrdeutig halten und sich gegen eine konfrontative Disambiguierung entscheiden (Jefferson, 2018a, S. 384). Dennoch merkt Jefferson zu Recht an, dass die Mittel der KA begrenzt sind, um solche subtilen Verhandlungen nachvollziehbar aus Teilnehmerperspektive darzustellen. Daran knüpft das in der vorliegenden Arbeit Allusionskonzept an und trägt zur Erweiterung der konversationsanalytischen Methode bei.

8.4.2 Verhandlung von Problemen ohne sequenzielle Struktur

Auch im Trouble-Talk (Jefferson, 2015c) verhandeln Interaktionsteilnehmer Probleme oder Schwierigkeiten, ohne explizit das Verhandelte auszusprechen. Im Verlauf eines solchen Gespräches fällt die Aufmerksamkeit immer dem *Trouble* (dem Problem) und dem

üblichen Hergang (engl.: *business as usual*) zu. Jefferson identifiziert für den Trouble-Talk spezifische Gesprächspraktiken, auch wenn sie keine ritualisierte sequenzielle Struktur feststellen kann. Sie charakterisiert unterschiedliche Stadien des Trouble-Talk: (A) Annäherung, (B) Ankunft, (C) Überbringung, (D) Aufarbeitung, (E) Beendigungseinleitung, (F) Beendigung. Die dadurch suggerierte Idealstruktur sei ihr aber niemals begegnet, sie käme einer Übercharakterisierung gleich. Innerhalb der Trouble-Talk-Sequenzen beobachtet sie noch vieles andere außer der Problemvermittlung. Die Interaktanten verhandeln zusätzlich: Intimität, Distanz, Beendigung, Rückkehr zum Gewohnten. Die Norm ist, dass sich die Gesprächsteilnehmer vom Trouble wegorientieren und nach einer interaktionalen Lösung streben (Jefferson, 2015c). Deshalb ist es schwierig, die Praktiken des Trouble-Talk von denen anderer Gespräche zu unterscheiden. Dennoch zeigen sich die Teilnehmer einander spezifisch an, dass sie einen Trouble-Talk beginnen oder sich in einem befinden. Es geht also nicht nur darum, wie Gesprächsteilnehmer durch bestimmte Praktiken interagieren, sondern wie sie einen bestimmten Inhalt interaktiv bewältigen (Jefferson, 2015b).

Jefferson betont, dass es immer nur Teile des Idealschemas gibt. Die sich in der Realität ergebende grobe Struktur des Trouble-Talk ist Indiz dafür, wie so eine Sequenz verläuft und nicht Indiz für Störungen innerhalb der Sequenz. Sequenzielle Grobheit könnte ein Spezifikum für Trouble-Talk sein (Jefferson, 2015c, S. 57), es könnte aber auch – und das betont Jefferson an mehreren Stellen – ein typisches Phänomen der Analyse von „big packages“ (Jefferson, 2015c, S. 29, 30, 57) darstellen. Mit Big Packages sind lange Gesprächssequenzen gemeint, die sich über mehrere Seiten (im Transkript) oder Minuten (im Gespräch) erstrecken. Sie sind für die Kontextualisierung einzelner Phänomene wichtig (Jefferson, 2015c, S. 29). So kann die Analyse von Big Packages Aufschluss darüber geben, wie Teilnehmer den üblichen Hergang und das Andere verstehen.

So verhält es sich auch bei der Identifikation von Allusionen. Sie können in Gesprächen als solche nur identifiziert und in ihrer vollen Bedeutung verstanden werden, wenn das Davor und/oder Danach mit einbezogen werden. In den Psychotherapiegesprächen ist zu beobachten, wie sich Interaktionsteilnehmer ihre Vorstellung von dem mitteilen, was in einer Therapie passieren sollte und was nicht. Sie schaffen es, dies miteinander zu verhandeln, mal offen, mal verdeckt. Das allusive Sprechen ist daher für die Interaktanten eine Möglichkeit, Abweichungen vom Üblichen zu wagen, ohne den „üblichen Hergang“ zu gefährden.

Auseinandersetzung als kontaminierende Handlung im Trouble-Talk

Eine Ursache für eine Unterbrechung des Trouble-Talk in seiner möglichen Reinform sehen Jefferson und Lee (1981, S. 402) in der kontaminierenden Handlung. Damit ist der Ablauf einer Gesprächssequenz gemeint, der von anderen Aktivitäten mit alternativen Trajektorien bestimmt wird. Diese sind wie folgt definiert:

„Zu diesen ‚kontaminierenden‘ Aktivitäten gehören auch: 1. Aufbau eines Falles: Der ‚Fehler‘ als mögliches ‚Vergehen‘ 2. Verhandlung eines Plans: Die ‚Störung‘ als mögliches ‚Hindernis‘ 3. Streitigkeit: Der ‚Trouble‘ als Quelle der Auseinandersetzung.“ (Jefferson & Lee, 1980, S. 75) [e. Ü.]

Nachfolgend soll nur auf den dritten Fall eingegangen werden, in dem die Autoren beschreiben, wie sich aus einem Trouble-Talk eine Auseinandersetzung entwickelt.

Auseinandersetzungen treten häufig in Zusammenhang mit einem Ratschlag auf, der vorzeitig, also bevor das Problem (der Trouble) in seiner Gänze präsentiert ist, erteilt wird (Jefferson & Lee, 1981). Damit wäre dieser Kontaminationstyp sequenziell begründbar. Jefferson und Lee (1981) finden dennoch Sequenzen, in denen ein Ratschlag trotz sequenzieller Passung zu einer Auseinandersetzung führt. Dies begründen sie damit, dass es in den entsprechenden Sequenzen plötzlich zwei Erzähler gibt. Wenn der Rezipient eines Troubles einen Ratschlag erteilt, wird er plötzlich selbst zum Erzähler und drängt damit den anderen (den Trouble-Erzähler) in die Position des Ratschlag-Rezipienten. Ein Ratschlag wird dann zurückgewiesen oder angefochten, wenn durch ihn ein Trouble-Talk unterbrochen wird. Erzähler und Rezipient sind keine sozialen, sondern lokale Rollen, die durch Redezugübernahme reguliert werden. Durch das Erteilen von Ratschlägen wird die lokale Rolle des Trouble-Rezipienten verändert hin zum Erzähler. Plötzlich fällt das Rederecht dem Ratgeber zu.

Jefferson und Lee (1981) vergleichen Telefonate eines Notrufes und einer Beratungshotline im Radio. Daran illustrieren sie, inwieweit die Kategorien (Ratgeber, Trouble-Rezipient) für eine Kontamination eines Gesprächs und eine damit verbundene Auseinandersetzung ausschlaggebend sind. Aufschlussreich ist hier die Unterscheidung des zu überliefernden Inhalts. Bei der Nutzung von Beratungshotlines besteht das Anliegen des Anrufers darin, einen Trouble zu schildern, für den er eine Lösung erwartet. Jefferson und Lee (1981, S. 419ff.) zeigen einige missglückte Versuche eines Ratgebers, seine Antworten zu „vermenschlichen“, was, wie recht schnell deutlich wird, eher unprofessionell beim Gegenüber ankommt. Die Irritation der Teilnehmer im Moment des Ratgebens in persönlichen Gesprächen vergleichen die Autoren mit der Irritation im Moment der emotionalen Anteilnahme

in professionellen Gesprächen. In professionellen Gesprächen geht die Kontamination immer vom Ratgeber der Hotline aus. In einem Beispiel versucht dieser, die Erzählung einer Anruferin emotional zu teilen und sie anschließend zu beraten. Diese Vermischung von phatischer und instrumenteller Gesprächsführung stellt sich als misslungen heraus, da der phatische Teil die emotionale Erfahrung der Anruferin in keiner Weise widerspiegelt und die vermeintlich einfühlsame Art des Ratgebers aufgesetzt und damit anmaßend erscheint – tatsächlich formulieren Jefferson und Lee (1981, S. 420f.) ihr Urteil derart direkt. Sie appellieren daher an Professionelle, die sich im Zwiespalt zwischen reinem Informationsaustausch (einem instrumentellen Gespräch) und dem Wunsch nach einem menschlichen reziproken Gespräch sehnen: „Eine Alternative könnte darin bestehen, das intensive Beziehungspotential des instrumentellen Gesprächs zu erkennen und zu erweitern.“ (Jefferson & Lee, 1981, S. 421) [e. Ü.] Ein Satz, der auch für die vorliegende Forschungsarbeit wegweisend ist.

Trouble erzählen und Ratschläge annehmen sowie Trouble-Rezipient und Ratgeber sein liegen nahe beieinander, aber das eine ist nicht immer eine angemessene Antwort auf das andere. Diese in Konflikt geratenen Gesprächserwartungen bilden heikle Momente in einer Interaktion. Aufgrund der enttäuschten Interaktionserwartung können sie frustrierende Interaktionserfahrungen darstellen, auf die durch Allusion Bezug genommen wird.

8.4.3 Randbemerkungen

Jefferson (2015a) beobachtet, dass sich ein Trouble-Talk meist schon anhand einer Randbemerkung zu Beginn des Gespräches ankündigt und sich je nach Entwicklung diese Randbemerkung in einem Trouble-Talk auflöst. Randbemerkungen können beispielsweise in Form von herabgestuften Antworten auf das eigene Wohlergehen geäußert werden. Schon eine leichte Herabstufung kann anzeigen, dass derjenige eventuell ein Problem hat, auf das er den Rezipienten durch diese Herabstufung bereits orientiert. Ob es zur Äußerung des Troubles kommt, hängt jedoch von der Gesprächsumgebung ab, also vom Verlauf der Interaktion.

Nachdem nun verschiedene Formen andeutenden Sprechens und der Trouble-Talk als eine analytische Herausforderung von Big Packages vorgestellt wurden, kann das Vorgehen dargelegt werden, um die Allusion als Spezialfall des andeutenden Sprechens methodisch erfassbar zu machen. In der nun folgend dargelegten Prüfprozedur werden die Theorien zur Allusion als einer verdeckten Referenz, koproduzierten Empathie und Kooperation sowie

der Teilnehmer als Beobachter sowie der Forscherin als Beobachterin interaktionaler Prozesse als methodisches Vorgehen zusammenfließen.

9 Die Allusion als Spezialfall des andeutenden Sprechens

Wie in den vorausgegangenen Kapiteln dargelegt, interpretieren Interaktanten wechselseitig ihre Motive oder Einstellungen und sie verhandeln nicht alles direkt miteinander. Die Allusion in Form einer Erzählung vonseiten eines Psychotherapiepatienten bildet einen Spezialfall in der Kategorie des andeutenden Sprechens. Es sollen nun das Allusionskonzept und dessen Eigenschaften sowie die Prüfprozedur und Merkmale zum allusiven Sprechen in Psychotherapien zusammenfassend dargestellt werden.

Die Prüfprozedur, allusives Sprechen als solches zu erkennen und mithilfe des Transkriptes in der Analyse beobachtbar zu machen, beinhaltet die Einbeziehung dessen, was vor und nach der Allusion interaktional passiert. Zudem hat die Allusion bestimmte interaktionale und inhaltliche Merkmale. Sie beinhaltet das Erzählen einer Begebenheit aus der Vergangenheit und stellt dabei einen Bezug zur aktuellen Interaktion mit dem Rezipienten her. Dieser Bezug wird jedoch nicht explizit angezeigt oder entäußert. Dies geschieht durch Allusionsmarker. Der Rezipient hört die Narration (das Erzählen) als einen Kommentar zur aktuellen Interaktion, die die Interaktionshistorie mit einschließt.

9.1 Szenenkonzept

Um die Interaktion konzeptuell zu fassen, nenne ich sie die *Szene der Konversation*. Diese umfasst die aktuelle Interaktion und Kommunikation sowie die Interaktionshistorie der beiden Interaktanten. Sie beinhaltet auch die fünf Aufgaben, die Rühlemann für eine Interaktion beschreibt, wobei besonders die Beziehungsgestaltung interaktional relevant wird. Die Interaktionshistorie kann eine sehr weite Zeitspanne umfassen – von ein paar Minuten bis hin zu Stunden, Tagen, Monaten und auch Jahren. Dennoch ist das gemeinsam Erlebte immer ein Teil des Aktuellen. Das methodische Vorgehen wird sich aufgrund des Datenmaterials auf die Therapiestunde begrenzen, in der die Allusion identifiziert wird. Die Allusion wird als Narrativ in der *Szene der Narration* entwickelt. Sie bekommt verweisende Funktion, welche vom Rezipienten erkannt und aufgegriffen werden kann. Die Szene der Narration bildet dann etwas ab, was als Externes inszeniert wird, aber eigentlich (Interaktions-), „Internes“ zum Thema macht. So wird die Allusion in der Szene der Narration zum Beziehungskommentar.

9.2 Frustrierende Interaktionserfahrung – Allusion als Trouble-Talk

Wie Jefferson eine Randbemerkung als ersten Hinweis für einen sich möglicherweise entfaltenden Trouble-Talk identifizierte, so werden in der vorliegenden Arbeit ungelöste Konflikte innerhalb der Interaktion als mögliche Indikatoren für nachfolgendes allusives Sprechen verstanden. Die dadurch entstehenden Irritationen werden als *frustrierende Interaktionserfahrung* zusammengefasst. Frustrierende Interaktionserfahrungen können beispielsweise eine nicht passende Rollenverteilung sein (siehe Kapitel 8.4.2), Herabsetzungen der eigenen Person, enttäuschte Erwartungen an eine Interaktion oder wenn ein Therapiegespräch zum Überzeugungswettkampf oder zur Glaubwürdigkeitsprüfung wird. Auch Verallgemeinerungen einer präsentierten Problematik durch vorgefertigte Erklärungsmodelle können solche frustrierenden Interaktionserfahrungen bilden. Dies ist allerdings keine hinreichende Bedingung für das Auftreten einer Allusion.

Solche Themen anzusprechen, kann in Form eines Trouble-Talks realisiert werden. Je heikler die Themen, desto schwieriger kann es sein, diese anzusprechen. Schwierig ist es, weil es den anderen betrifft und die Angst vor einer unkalkulierbaren Reaktion des anderen besteht. Die Trouble-Quelle liegt nämlich nicht außerhalb der Interaktion, wie bei Jefferson, sondern betrifft die aktuelle Interaktion und damit die Interaktanten (den Therapeuten und die therapeutische Beziehung) selbst. So kann mit der Allusion ein verdeckter Trouble-Talk initiiert werden. Der Therapeut hat die Aufgabe diesen *verdeckten Trouble-Talk als Kommentierung* zu verstehen. Ebenso besteht die Aufgabe für ihn darin, den kommentierten Trouble sowohl als Ziel des Trouble-Talks als auch als Quelle des Troubles zu verstehen.

Die Kompetenz des Sprechers, eine Geschichte für den anderen so aufzubereiten, dass der andere dessen Bedeutung versteht, ist die eine Seite. Die andere Seite aber ist, dass der Sprecher es dem Rezipienten überlässt, die Bedeutung der Narration als Kommentar auf die aktuelle Beziehung zu hören. Die Deutung hat der Sprecher selbst zwar übernommen, der Rezipient aber muss sie entdecken. Die situative Rollenübernahme, die Interaktion zu bewerten, übernimmt derjenige, der die Allusion produziert. Diese Praktik bildete einen verdeckten Trouble-Talk. Durch den verdeckten Trouble-Talk kann Bezug auf eine enttäuschte Interaktionserwartung genommen werden. Dies ermöglicht es, Kritik am Gegenüber zu üben, ohne diese offen auszusprechen – eine Interaktionspraktik, die sich Ambiguität zur Ressource macht und bei der deshalb die Möglichkeit besteht, sie zu überhören.

Doch warum wird die Kritik verdeckt vermittelt? Der Patient nutzt diese Ressource, da er andere Rederechte gegenüber seinem Therapeuten hat. In Kapitel 1 (Abschnitt 1.1) wurde schon das Machtgefälle zwischen Therapeuten und Patienten thematisiert. Daraus leitet sich ab, dass je nach Teilnehmerberechtigung bestimmte Themen angesprochen werden dürfen. Kritik am Therapeuten zu üben, ist nicht leicht. Dies würde möglicherweise bedeuten, an der Professionalität des anderen zu zweifeln und von ihm abgelehnt zu werden. Für einen Patienten ist es schwer zu entscheiden, ob und inwiefern eine kritische Äußerung angebracht ist. Konversationsanalytische Befunde zeigen, dass fremdinitiierte Korrekturen selten oder nur verdeckt vorkommen. Auch Motivzuschreibungen sind konversationelle Praktiken, die äußerst heikel sind (Alder & Buchholz, 2017). Für einen Patienten ist daher unklar, wie Kritik vom Therapeuten bewertet wird. Wie Jefferson schreibt, muss sich erst eine geeignete Gesprächsumgebung herstellen, bevor eine bestimmte Sache Teil der Interaktion und damit zu einem Trouble-Talk werden kann. Ähnlich verhält es sich mit der Allusion. Etwas wird unterdrückt, weil es problematisch oder heikel ist (Schegloff, 2000, S. 14). Problematisch und heikel ist es besonders dann, wenn es den anderen derart betrifft, dass die Gefahr bestünde, dass die Interaktion unterbrochen oder sogar abgebrochen wird. Dies schließt Kritik ebenso ein wie Liebesbekundungen.

Durch allusives Sprechen wird es möglich, einen anderen zu kritisieren, ohne dass diese Kritik konfrontativ oder angreifend wirkt. Unter dem Deckmantel der Neutralität können heikle Dinge verhandelt werden. Die Neutralität wird hergestellt durch einen vermeintlichen Einfall oder eine Erklärung, die in Form eines Narrativs vermittelt wird. So können heikle Themen beziehungsschonend zur Elaboration zur Verfügung gestellt werden.

9.3 Rückwirkend allusive Bedeutung

In den Allusionsbeispielen kommt es vor, dass eine Bemerkung zu Beginn oder eine bestimmte Interaktionssequenz erst ein paar Minuten später oder zum Ende der Stunde aufgegriffen wird. Auch Themen aus den vorangegangenen Sitzungen können Gegenstand der aktuellen Interaktion werden. Diese bilden die retrospektive Funktion von Allusionen. Die prospektive Funktion der Allusion ist an eine komplexe und kontingente Zukunft gerichtet. Der Rezipient entscheidet und kokonstruiert, was daraus wird und wie es miteinander ausgestaltet werden kann.

Wenn die Interpretation von Erzählung in dieser Form möglich ist, dann muss eine Allusion nicht per se als solche angelegt sein. Sie kann jedoch vom Rezipienten als solche gehört werden. Der Rezipient kann die Narration als Reflexion und Interpretation der Interaktion

hören und verstehen. So kann nachträglich etwas Bedeutung erlangen, was zunächst nicht als solches „gemeint“ war. Dass Menschen einander allusiv sprechen hören, lässt sich anhand interaktionaler Praktiken mit der KA zeigen (siehe Kapitel 10). Darum liegt es nahe, dass Sprecher auch intendiert Allusionen im kommunikativen Prozess entwerfen. Es lohnt sich daher genau hinzuschauen, wie Narrationen allusiv werden und wann eine allusive Bedeutung relevant wird. Wird eine Narration von ihrem allusiven Inhalt befreit, nenne ich diesen Prozess eine *Disambiguierung* (nach Jefferson, 2018a). In den in der vorliegenden Arbeit gezeigten Fällen bleibt die Ambiguität der Allusion erhalten. Es ist ja gerade ihre Stärke, die Bedeutung der Narration verdeckt verhandelbar werden zu lassen.

9.4 Verantwortung beim Rezipienten

Die Vermittlung des Erzählten liegt in der Verantwortung des Sprechers. Das Wissen des Rezipienten ist beim Erzählen wichtiger Organisator für den Erzähler. Der Rezipientenschnitt beschreibt eine Praktik beim Sprechen-in-Interaktion, bei welcher der Inhalt der Erzählung an das Wissen des Rezipienten angepasst wird. Personen, Orte, zeitliche Einordnung oder andere notwendige Vorkenntnisse werden in die Erzählung mit eingeschlossen oder ausgeklammert. In der Allusion kehrt sich dieses Verhältnis teilweise um. Die Narration nimmt hier nicht nur auf Externes Bezug, sondern schließt die (aktuelle) Interaktion *kommentierend* mit ein. Die Verantwortung liegt beim Rezipienten (dem Therapeuten), das Erzählte als Reflexion der Interaktion zu verstehen.

Während der Interaktion muss das gemeinsam geteilte Wissen von den Interaktanten wechselseitig mitgedacht und berücksichtigt werden. So können Narrative entworfen werden, die das gemeinsam geteilte Wissen nutzen. Damit wird auch ermöglicht, das gemeinsame Wissen als Interpretationsfolie zu nutzen. „Im Lichte“ dessen, was uns gemeinsam widerfahren ist, können Narrative und vor allem die Motivation, diese im Hier und Jetzt zu berichten, interpretiert werden. So kann das Gesagte zur Allusion werden, indem es die Interaktionshistorie und die aktuelle und damit prospektive Erwartungsstruktur an die Interaktion zur Verhandlung stellt. Das Verstehen solcher multiplen Bezüge ist immer eine Konstruktion von Sprecher und Rezipient.

9.5 Autobiografischer Selbstbezug

Die Allusion ist eine Form der Vermittlung einer Haltung zu dem, was zwischen den Interaktionsteilnehmern passiert ist. Oftmals wird die Allusion durch einen *autobiografischen Selbstbezug* entworfen. Eine Haltung oder Position (Harré & van Lagenhove, 1999) zu

einem Sachverhalt, der Gegenstand der Konversation ist, wird durch die Teilnehmer demonstriert. Doch wenn die eigene Position *gefährdet* ist, der Sachverhalt den Sprecher selbst betrifft (wie zum Beispiel einen Traum) und Positionierung durch autobiografische Narration (aus der Ich-Perspektive) geschieht (Harré & van Lagenhove, 1999, S. 8), muss das zu Schleifen der Selbstrückbezüglichkeit führen. Dieses Phänomen der „Schleifen“ im Sinne eines Wiederkehrens wird auch im Wiederauftauchen unterdrückter Redeabsichten beobachtet (Schegloff, 2000).

9.6 Allusionsmarker

Die semantische Verknüpfung zwischen der Erzählung und der aktuellen Interaktion bilden *Allusionsmarker*. Sie „gehören“ sowohl zur Szene der Narration (und damit zum Narrativ) als auch zur kommentierten Szene der Konversation. Die Bedeutung der Allusionsmarker ist ambig, da sie gleichermaßen auf die Interaktion selbst verweisen, als auch innerhalb der Narration ihre verweisende Funktion erfüllen. In sich ist die Narration dadurch sinnvoll und stimmig, was dazu führen kann, dass der ambige Verweis unentdeckt bleibt. Beispielsweise kann der Hut der Königin einfach als hübscher Blumenhut gesehen werden. Er kann aber ebenfalls mit seinen Farben und dem Arrangement auf eine andere Sache verweisen. Dadurch kann in ihm mehr als nur ein schmückender Blumenhut gesehen werden. Dennoch wird der Hut nicht plötzlich zur europäischen Flagge. Er bleibt ein Hut. Bleibt die andere Bedeutung unerkannt, kann der Allusionsmarker (beim Hut die Farben und die Anordnung der Blumen) sich in die aktuelle Darstellung (Hut als Teil des Kostüms) neutral einfügen. Solche Allusionsmarker sind also *hybride* Satzbausteine oder Worte, die auf mehrere Kontexte verweisen. Allusionen müssen nicht zwangsläufig ihre ursprüngliche Bedeutung im neuen Kontext entfalten; auch muss die ursprüngliche Bedeutung im neuen Kontext nicht passend sein (Kayachev, 2016). Allusionen können eine neue Bedeutung durch den neuen Kontext erlangen. Sie sind gleichermaßen eigenständige Worte oder Sequenzen, die kontextuell Bedeutung bekommen. Ihre Stärke liegt darin, beide Bedeutungen gleichermaßen in sich zu vereinen. Erst diese doppelte Wirkung entfaltet die kreative Ressource, weil sie den Bedeutungsrahmen weitet. Nimmt ein Rezipient auf den alludierten Inhalt Bezug, lässt sich dies eindeutig durch die konversationsanalytische Prüfprozedur nachweisen. Es gibt aber durchaus auch streitbare Fälle.

Als Hilfskonstrukt, um die Funktion von Hybriden zu veranschaulichen, schlage ich das Bild von übereinanderliegenden Folien vor. Auf jeder Folie steht eine andere Geschichte

geschrieben. Die Folien lassen je nach Belichtung Verschiedenes erkennen. Wenn ein bestimmtes Licht dahinter liegt, sieht man die Geschichte der oberen Folie. Schaltet man das Licht um, erscheint plötzlich die Geschichte der darunterliegenden Folie. Sie nutzt Worte der oberen Folie und bettet sie in einen neuen Kontext ein. Beide Foliengeschichten können für sich stehen, ergeben zusammen aber ein größeres Bedeutungsspektrum.

Liest man jede Folie für sich, ist sie in sich stimmig. Mit dem Wissen um die andere Geschichte aber werden einige Worte mit der Bedeutung der anderen Geschichte verknüpft und bekommen dadurch eine „tiefere“ Bedeutung, die ohne diese „doppelte Lesart“ nicht deutlich geworden wäre.

Allusionsmarker sind also hybride Worte, die einen inhaltlichen Bezug zum vorher Geschehenen aufmachen. Dies wird nur aus dem jeweiligen Kontext schlüssig, da es faktisch jedes Wort sein könnte. Dazu tauchen häufig Worte auf, die einen zeitlichen Bezug eröffnen, der zum einen als Füllwort fungiert und gleichzeitig tatsächlich den zeitlichen Bezug meint; Worte wie „jetzt“ oder „eben“. Genauso werden rückbezügliche Begriffe wie „auch“ und „wieder“ in einem bestimmten Kontext plötzlich mehrdeutig. Es ist dann nicht mehr eindeutig, worauf diese Worte tatsächlich Bezug nehmen. Ein „auch“ ist dann gleichermaßen *multi-indexikal* wie das kleine Wörtchen „noch“ aus dem Roman „Leo Kaplan“ (Winter, 2002). „Auch“ kann „noch einmal“ oder „sich wiederholend“ bedeuten. In Kombination mit dem Wort „ebend“ (umgangssprachliche Form von „eben“) kommt eine weitere Bedeutungsebene hinzu. „Eben auch“ kann sich einerseits auf den Zeitpunkt beziehen „gerade eben“, „kürzlich“, „vorhin“ oder aber auf die Bedeutung im Sinne von „unbedingt“, „ausgerechnet“ oder „vor allem“. Der Kombination solch multi-indexikaler Worte kann der Verweis entnommen werden, dass hier zwei Narrative zusammenlaufen. Dann muss vom Rezipienten entschieden werden, ob sie zur „oberen oder unteren Geschichte“ gehören, wenn wir im Bild der übereinanderliegenden Folien bleiben.

Allusionen werden häufig im Präsens formuliert und nicht in einer Vergangenheitsform, was deren Aktualität für den jeweiligen Gesprächskontext und damit für die Szene der Konversation noch deutlicher hervorhebt. Jedoch gilt dies für das Erzählen von persönlichen Erfahrungen generell (Pillemer, 1992) und kann daher nicht als alleiniges Merkmal für Allusionen angesehen werden.

9.7 Sequenzielle Prüfprozedur

Eine Vorgehensweise, Allusionen zu identifizieren, besteht darin, die vorangehende Interaktion in die Analyse mit einzubeziehen (Analyse von Big Packages). Anhand der Beispiele, die im Folgenden herangezogen werden, zeigt sich, dass der allusive Inhalt als solcher erkannt werden kann, wenn die Allusion kontextualisiert wird, das heißt, wenn die Interaktionsgeschichte mit einbezogen wird. Diese umfasst im CEMPP-Korpus nicht den kompletten Therapieverlauf und auch nicht die Therapiestunde vorher. (Einzelfallstudien könnten das unter großem Aufwand leisten, in denen alle Therapiestunden vorliegen.) In der vorliegenden Arbeit wird die unmittelbar vorangegangene Interaktionssequenz in die Analyse mit einbezogen. Allein dadurch ergeben sich lange Interaktionssequenzen und damit Big Packages.

Die ein Gespräch ständig begleitenden Fragen – „Wer sind wir?“ und „Was wollen wir voneinander?“ – werden in der Allusion kommentierend als Narrativ verpackt. Dabei wird nicht nur die Frage „Was wollen wir voneinander?“ beantwortet, sondern auch die Frage „Wie stehen wir zu dem, wie wir hier miteinander interagieren?“. Der Sprecher, der die Allusion produziert, bezieht sich auf das, was vorher passierte. Der Rezipient, sofern er die Allusion hört, reagiert nicht auf das Inhaltliche der Aussage, sondern auf die Wirkung, die die Allusion auf ihn ausübt und damit auf die vermutete intendierte Kommentierung.

Ein Effekt von Allusionen besteht darin, dass sie die Interaktionshistorie für die aktuelle Interaktion wieder relevant werden lassen. Rein pragmatisch gesehen bleibt Interaktion sequenziell. Dennoch bleibt die Erinnerung an die vorangegangene Interaktion bestehen und kann wieder zur aktuellen Verhandlung herangezogen (aktualisiert) werden. Durch die wechselseitige Interpretation von Redezügen werden bestimmte Themen oder Bedeutungen in die Interaktion eingeschlossen, andere ausgeklammert. Dadurch entstehen kommunikative Reste. Diese Reste werden durch Allusionen aktualisiert. Solche Reste können ausbleibende Redezugübernahmen sein, welche die Haltung des anderen im Unklaren lassen (wie im Allusionsbeispiel vier). Andere Reste sind beispielsweise Überzeugungspraktiken, die durch ihre Häufigkeit und damit auch im Nachklang das Therapiegespräch kontaminieren und die situativen Rollen verändern (wie im Allusionsbeispiel drei). Sprache ist nicht deterministisch, sondern erst im Kontext erfahren Worte ihre Bedeutung (Wittgenstein, 1999, P1). Interaktanten interpretieren sich wechselseitig und verhandeln beständig die Projektierung eines Redezuges. Durch die Allusion wird der Interaktion nachträglich

eine andere Bedeutung gegeben, die sich auch zukunftsgerichtet (prospektiv) auswirkt. Allusives Sprechen bietet eine interaktionale Ressource der Zeitlichkeit zum Trotz. Sie schließt Vergangenes mit ein und macht es für die aktuelle Szene der Konversation wieder relevant.

Nach dieser Darstellung und Zusammenfassung der gewonnenen Begriffe und des daraus entwickelten methodischen Vorgehens, Allusionen in psychotherapeutischen Interaktionen sichtbar zu machen, kann nun mit der Analyse von Kontrastbeispielen und schließlich der Allusionsbeispiele selbst begonnen werden.

10 Disambiguierung und Kontrastbeispiele

Als Erstes werden Sequenzen gezeigt, in denen sich Patienten und Therapeuten als allusiv sprechend interpretieren und ihre Aussagen disambiguieren. Anschließend werden Sequenzen herangezogen, in denen Patienten offen Kritik an ihrem Therapeuten üben. Diese bilden einen Kontrast zu den Allusionsbeispielen (Kapitel 11), in denen die Kritik verdeckt vermittelt wird.

Fettdruck und Kennzeichnungen mit Pfeil (➡) stellen eine Unterstützung zur Hervorhebung besonders analyserelevanter Stellen dar.

10.1 Disambiguierung

Disambiguierung bedeutet, dass ein zunächst ambiger eigener Redezug oder der des anderen eindeutig gemacht wird. Die ersten beiden angeführten Beispiele illustrieren, dass die Interaktionsteilnehmer dem jeweils anderen allusives Sprechen unterstellen. Beide hören beim Sprechen die Möglichkeit mit, dass der andere das Erzählte als einen verdeckten Kommentar hören könnte. Dieser Kommentar gilt der Szene der Konversation, also der aktuellen Interaktion. Damit werden Äußerungen ambig, da nicht eindeutig zu entscheiden ist, was sie projektieren und auf was sie Bezug nehmen. Um eine ambige Aussage als Kommentar und damit als Bezug auf die aktuelle Interaktion zu verstehen, muss der andere als beobachtendes Gegenüber wahrgenommen werden (wie in Kapitel 7 zur Interaktion und Konversation bereits dargestellt). Dabei kann man unterscheiden in intendiertes und nicht-intendiertes Ambiguieren (Bauer, Matthias, Knappe, Joachim et al., 2010). Zusätzlich bringt das Psychotherapiegespräch einige Eigenheiten mit sich (siehe Kapitel 5.7), die den Beteiligten bestimmte Regeln, wie Rederechte oder Beteiligungsstrukturen vorgeben.

10.1.1 Selbstinitiierte Disambiguierung

Das erste Beispiel stammt aus einer verhaltenstherapeutischen Sitzung mit dem Kürzel VT3. Es ist die erste probatorische Sitzung und damit die erste Begegnung zwischen der Patientin und dem Therapeuten. Zunächst schildert die Patientin ihre Probleme und Selbstzweifel. In Minute 24 der Interaktion beginnt dieser Auszug aus dem Transkript. Die Patientin bezieht sich auf Gespräche mit ihrem Vater.

(10) VT3 m_w P01

845 P: >ich mein< ähm er merkt dass es mir schlecht ↑geht und
846 sagt hald dann ja irgendwie >keine Ahnung halt die Ohren
847 steif ↑und des wird schon wieder oder so aber er kann<

845 .h[h]
 846 T: [°°°mh°°°]
 847 (-)
 848 P: nich wirklich v=v=viel mit mir drüber sprechen oder so.
 849 (---)
 850 P: und hat eben jetzt auch noch gemeint dass (.) dass (--)
 851 dass ich hald, (.) keine Ahnung ja versuchen muss mir da
 852 irgendwie zu helfen weil es gibt ja Dinge da könn (.) da
 853 könna ein eben keiner helfen außer man selber. .h das is
 854 hald offensichtlich die Erfahrung die er damit gemacht
 855 hat. °.hh°
 856 ➡ >>aber der Meinung<< bin ich nich sonst wär ich jetzt nicht
 857 hier; ch(h)

Die Patientin spricht von ihrem Vater, der meint, man könne sich nur selbst helfen. Die Äußerung über die Meinung ihres Vaters vermittelt sie über die allgemeine Form „man“ („da könna ein eben keiner helfen außer man selber“, Z. 853). In dieser Formulierung wird nicht deutlich, ob es noch das indirekte Zitat der Aussage des Vaters ist oder ihre eigene Ansicht. Diese Ambiguität hört die Patientin selbst. Schnell schiebt sie hinterher (mit französischen Anführungszeichen als Kennzeichnung für schnelles Sprechen), dass sie nicht seiner Meinung ist. Ihre eigene Anwesenheit führt sie als Beweis an (Z. 856). Die Patientin hört sich beim Sprechen zu. Sie hört, dass das Gesprochene im Ohr des anderen wie eine persönliche Kommentierung klingen könnte.

An diesem kleinen Ausschnitt wird deutlich, dass eigene Aussagen als ambig gehört und gegebenenfalls korrigiert werden. In diesem Fall korrigiert die Patientin noch, bevor der andere darauf verbal reagiert. Sie disambiguiert ihre Aussage; eine Form der selbstinitiierten Korrektur (Jefferson, 2018c).

10.1.2 Fremdinitiierte Disambiguierung

In den nächsten beiden Beispielen aus einer Psychoanalyse und einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie sind die Patientinnen „taub“ für ihre ambigen Äußerungen. Die Therapeuten sind es nicht – möglicherweise aufgrund ihrer schulenspezifischen Prägung. (Wie oben beschrieben (siehe Kapitel 4), kann ein Therapeut/Psychoanalytiker das aktuelle Beziehungserleben nutzen, um eine Übertragung zu deuten (Gill, 1996).)

In der ersten Interaktionssequenz handelt es sich um eine erste therapeutische Sitzung einer Psychoanalyse. Die Patientin liegt das erste Mal auf der Couch, was sich aus ihren Aussagen erschließen lässt (siehe Anhang). Sie sei sich der Regeln nicht sicher. Sie erzählt, dass es ihr schwerfalle, mit anderen Menschen locker und offen zu sprechen. In Gesellschaft

von Freunden oder auch mal bei einem Telefonat würde sie daher zu Alkohol greifen. Oftmals betrinke sie sich dann völlig, obwohl sie es eigentlich gar nicht wolle. An dieser Stelle fängt das Transkript an. Die Erläuterung der Patientin ist ambig.

(11) PA2 m:w Stunde 1

168 T: mhmh (-) und was für ne wirkung hat das auf Sie? .h
169 (---)
170 P: ich fühl mich sicherer;
171 (.)
172 T: ↑ahja oi:
173 (2.3)
174 T: ↓hmm.
175 P: (-) weil wenn ich: (-) also so wenn ich ganz **jetzt** normal
176 bin .hh **ha-halt nicht betrunken** .h dann:..h hh (--) dann
177 **hab ich immer total probleme irgendwie was zu sagen** oder
178 halt das zu .h auszudrücken was ich **jetzt denke** oder **wenn**
179 **ich jetzt irgendwie=ne=andere= meinung** zu irgendwas hab;
180 (1.3)
181 T:..h
182 P: (? (-) ja weil >ich=ja=da=mit=rum=mit=angeht=geht< dis to-
183 tal leicht?)
184 (2.9)
185 T: aber **jetzt** (.) ö=ich weiß nicht haben sie **jetzt** vor der
186 stunde auch was [getrunken?]
187 P: [n:ein n:ein!] das=[is:] nicht tagsüber,
188 T: [he]
189 P: nö=weil=da-
190 T: aber **jetzt** können Sies doch ganz gut hh dass Sie mir dis
191 so sagen was Sie beschäftigt.
192 (---)
193 P:..h ja das ist was anderes ich mein Sie: Sie sitzen da und
194 hören mir zu aber wenn jetzt .hh mehrere leute in einem
195 gespräch sind und die reden alle miteinander und dann .hh
196 s-so dis einmischen dis kann ich nicht. .hh also
197 wenn:=mich jetzt direkt jemand darauf anspricht dann:..
198 dann geht's eigentlich schon; (--) aber so dass ich jetzt
199 von mir aus initiative ergreife dis mach ich nicht oder
200 dis kann ich nicht;

Aus dem Redezug der Patientin ist nicht zu entnehmen, wie ihre Erzählung zeitlich orientiert ist. Das Wort „jetzt“ könnte als Verweis auf das Aktuelle verstanden, aber auch als Füllwort überhört werden. Diese doppelte Verstehensart hört der Therapeut und versichert sich, ob sie „jetzt“ vor der Stunde auch was getrunken habe. Diese Vorgehensweise kann auf seine psychoanalytische Schule zurückzuführen sein, sie wird aber von der Patientin durch hybride Worte wie „jetzt“ oder die Beschreibung, sie habe ohne Alkohol Probleme, etwas zu sagen, herausgefordert. Der Therapeut markiert das Wort „jetzt“ als eindeutigen Verweis auf die Szene der Konversation. Daraufhin disambiguiert die Patientin ihre Aussage (ab Z. 193).

Das nächste Interaktionsbeispiel stammt aus der 65. Therapiestunde einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Die Patientin erzählt von einer Freundin Sarah, von der sie sich unfair behandelt und verraten gefühlt habe. Der Therapeut fragt, warum das Thema Verrat für sie so wichtig sei und sie beginnt daraufhin, von ihren Eltern zu erzählen. Gegenüber ihrer Mutter sei sie nie sicher gewesen, ob jene Dinge für sich behalten könne. Daraus leitet sie ihr stark vorhandenes Misstrauen gegenüber anderen ab:

(12) TP2_c m_w, Stunde 65

1001 P: .h (-) und=d aus dem grund, nehm' ich an dass mich das
 1002 **jetzt eben so** (1.1) dieser verr(h)at (--)
 1003 T: mts ((Zungenschmatzen))=jA!.
 1004 (-)
 1005 P: mich so:: massiv getrOffen hat.=
 1006 T: =ja.=
 1007 P: =weil (-) m ich
 1008 den auch (---) .h (---) eigentlich von Sarah nicht
 1009 erwartet hät[te].
 1010 T: [mza=jA!.
 1011 (-)
 1012 T: mh[mh,
 1013 P: [>denn< (.) **in meinem ganzen umfeld von je:dem andern.** (.)
 1014 egal wie sie heißen. **von jedem.** .hh aber nicht von
 1015 Sarah.
 1016 T: mts ((Zungenschmatzen))=ja.
 1017 (.)
 1018 P: mhmh,
 1019 (2.0)
 1020 P: °m=ja?°
 1021
 1022 (1:14.4)
 1023
 1024 P: (räuspert sich)
 1025 (3.2)
 1026 P: [m=h
 1027 T: [hm.
 1028 (4.4)
 1029 P: .h (-) m=jA. sonst fällt mir zu dem thema nix mehr ein;
 1030 (räuspert sich) (.) hm

Die Patientin verallgemeinert ihr Misstrauen auf alle Menschen: „jedem anderen“ (Z. 1013), was sie in vierfacher Weise zum Ausdruck bringt. Die Allusionsmarker bilden: ganzen Umfeld, jedem anderen, egal wie sie heißen, von jedem. Auch das Personalpronomen „sie“ könnte im Kontext in der Höflichkeitsform großgeschrieben und damit als direkte Adressierung an den Therapeuten verstanden werden. Solche Äußerungen vor einem anderen müssen als ambig gehört werden. Diese Ambiguität könnte sich in der Stille³⁴ von über einer Minute widerspiegeln (siehe Kapitel 8.4.1). Nach 65 Stunden Therapie muss der

³⁴ Die Redepausen werde ich im Folgenden als Stille bezeichnen, um zu verdeutlichen, dass die Redepause beiden Interagierenden gehört und nicht einer pausiert, die Stille also nicht redezugintern ist.

Therapeut sich ebenfalls als „anderer“ angesprochen fühlen. Würde er sich in dem Moment herausrechnen, schriebe er sich gleichzeitig eine Bedeutungslosigkeit zu. Das direkte Ansprechen ist ein heikles Unterfangen, denn es unterstellt dem anderen ein Motiv, das sich gegen einen selbst richtet und damit den anderen als Angreifer oder Kritiker positioniert. Der Therapeut hört das Narrativ der Patientin als Trouble-Talk, der auch ihn mit einschließt. Er nutzt die Disambiguierung als therapeutische Ressource, in dem er ihr die Möglichkeit anbietet, ihre eigene Erzählung als Deutung der aktuellen Interaktion zu verstehen.

(13) TP2_c m_w, Stunde 65

1029 T: mts ((Zungenschmatzen))=ja;
 1030 (--)
 1031 T: ich musste gerade (.) drüber nachdenken [wenn Sie
 1032 P: [°mhmh, °
 1033 T: sagen .hhh (--).verrat (-) misstrauen (.)
 1034 .h=
 1035 P: =°mhmh, °=
 1036 ➡ T: =gegenüber jedem. ((sehr weich gesprochen))
 1037 (--)
 1038 T: °der Sarah gegenüber?°
 1039 (--)
 1040 T: °nich.°
 1041 (1.7)
 1042 ➡ T: wie (--). Sie das eigentlich mir gegenüber empfinden.
 1043 (2.9)
 1044 T: ich müsste ja zu dem jeden (-) AUch dazu gehör'n.
 1045 (1.5)
 1046 P: nee,
 1047 (2.1)
 1048 P: Sie sind die dritte gruppe. Sie st(h)E!hen für sich al-
 1049 leine. .hh ne:in,
 1050 (2.4)
 1051 P: .hh nein kann ich (.) kann ich so nicht sagen.
 1052 (-)
 1053 T: m=ja,
 1054 (1)
 1055 P: nee;
 1056 (1.3)
 1057 P: mm.
 1058 (.)
 1059 T: mhmh;
 1060 (5)

Der Therapeut formuliert vorsichtig aus der Ich-Perspektive. Er markiert seine Äußerung als Überlegung, spricht langsam, lässt Pausen, spricht leise. Er prüft die Erzählung der Patientin nicht von einem A-priori-Standpunkt, sondern er markiert seine Überlegung als hypothetisch („ich müsste ja zu dem jeden (-) AUch dazu gehör'n“, Z. 1044). Er übernimmt die Allusionsmarker in seine Äußerungen und zeigt damit gleichermaßen an, woran er seine Überlegung festmacht. Er zeigt sich als genauer Zuhörer und schreibt der Aussage der Patientin eine kommentierende Funktion zu. Damit initiiert er eine Disambiguierung ihrer

Aussage. Sie verneint die andere Bedeutung mit dem umgangssprachlichen „nee“. Die hypothetische Formulierung wird von der Patientin als Markierung von noch fehlender Information behandelt. Sie beschreibt ihn als „dritte Gruppe“ (Z. 1048). Sie habe ihn rausgerechnet: „Sie stehen für sich alleine“. Was das nun für das Vertrauen ihm gegenüber bedeutet, bleibt offen.

Die fremdinitiierte Disambiguierung ermöglicht es, die gemeinsame Interaktion rückwirkend zu betrachten und zu bewerten. Das Interaktionserleben wird dadurch zum konversationellen Objekt und kann besprochen werden. Dies etabliert eine interaktionale Regel: Die Bedeutung der Beziehung zwischen dem Therapeuten und der Patientin ist real und verhandelbar, wie auch andere in die Therapie hineingetragene Themen und Beziehungen. Das, was gesagt wird, kann als Kommentar auf die aktuelle Situation verstanden werden. Für den Therapeuten in dieser Therapie könnte das eine Entlastung darstellen, weil so ambig und damit unsichere Bedeutungszuschreibungen Klärung erhalten.

Doch warum hört die eine Patientin ihre Aussage als ambig, wie im ersten Beispiel der selbstinitiierten Disambiguierung, und die andere nicht? Der Grad der Vertrautheit könnte hier entscheidend sein. Sensibilität für ambige Äußerungen könnte charakteristisch für erste Begegnung sein. Es könnte aber auch sein, dass den verschiedenen parallellaufenden Anforderungen in einer Interaktion nicht immer gleichermaßen Aufmerksamkeit zukommt. Steht die Beziehungsgestaltung im Fokus, was bei ersten Begegnungen zu erwarten wäre, dann werden ambige Äußerungen schneller gehört. Steht aber eher das Diskursmanagement im Fokus, wie im zweiten Beispiel, in dem die Patientin von anderen erzählt, dann fällt die Aufmerksamkeit eher auf die Übermittlung des Inhalts. Die Beispiele zeigen, dass Interaktanten sich explizit (gegenseitig) disambiguieren können.

10.2 Einfordern konversationeller Regeln

Die KA zielt darauf, die Mechanismen und Praktiken herauszuarbeiten, wie Menschen miteinander interagieren. Dabei stellt sich auch die Frage, wie Regeln des Miteinanders hervorgebracht und genutzt werden. Mit den *noticable absences* kann gezeigt werden, wie Regeln Bedeutung herstellen. Wenn auf einen Gruß kein Gegengruß oder auf ein „Bitte“ kein „Danke“ folgt, hat dies soziale Bedeutung und Konsequenzen. Wie in Kapitel 5.4 zur KA erläutert, werden Interaktionskontexte unterschieden. Dies wird unter dem Begriff der institutionellen Gespräche zusammengefasst. Die Psychotherapie bildet einen spezifischen Typ eines institutionellen Gespräches (Kapitel 5.7). Deswegen gelten in der Psychotherapie

andere Regeln als beispielsweise in der Unterhaltung mit einem Angestellten an einer Servicestelle.

Anhand der nächsten Beispiele möchte ich zeigen, wie Regeln des Miteinanders offen verhandelt werden. Dem nun folgenden Fragment geht eine Episode voraus, in deren Verlauf die Patientin einige Fragen an den Therapeuten richtet. Anstelle von Antworten erhält sie (Gegen-)Fragen und lernt damit eine spezifische Interaktionsregel. Nach Aufforderung des Therapeuten fantasiert sie über ihn und stellt ihm wieder eine Frage zu seinem beruflichen Erfolgserleben. Sie erhält wieder keine Antwort. Zunächst interpretiert sie die ausbleibende Antwort als Nicht-Verstehen und führt ihre Frage aus (ab Z. 495, nächstes Fragment). Nach erneut ausbleibender Antwort fordert sie die vom Therapeuten interaktiv gesetzte Gesprächsregel der Gegenfrage ein.

(14) TP2_c m:w, Stunde 1

492 P: <gibt es dann: (.) für Sie auch: ähm: (.) erfolgserleb-
493 nisse? (.) in dem Sinn?>
494 (3.7)
495 P: m=hh ((seufzend)) (-) <vielleicht in fo:rm von> dass Sie's
496 von den patienten erfahren; .hh (---) irgend >in irgend-
497 einer weis'<=Sie haben mir geholfen oder es war toll dass
498 ich mich mal hier ausreden konnte oder so dass es Ihnen
499 so'n gefühl gibt .hh ja wUnderbar; jetzt geht's dem: (--)
500 °herrn müller oder frau meier schon bEsser;° (1.5) oder:
501 (.) schlaucht das mehr,
502 (4.2)
503 ➡P: jetzt muss ne frage von Ihnen kommen;
504 (3.6)
505 T: <oder 'ne> (--) <vermutung;>
506 (--)

Die Patientin zeigt dem Therapeuten gleichzeitig, dass sie seine Gesprächsregel verstanden hat und er gegen sie verstößt. Er schlägt eine alternative Regel vor, in der er auch Vermutungen aufstellen könnte. Damit bestätigt er gleichzeitig die Regel, dass auf Fragen keine Antworten folgen.

Auf diese Regel nimmt die Patientin ironisch Bezug: Diesmal fordert sie den Therapeuten nicht direkt auf, sondern sie übernimmt seinen Part und markiert damit die Auslassung seines Redezuges. Dies kann ebenfalls als ein Kommentar verstanden werden, der den anderen adressiert.

(15) TP2_c m:w, Stunde 1, 858-878

737 P: mhmh?
738
739
740 (2:45,3)
741

742
 743 P: haben Sie denn noch träume und wünsche?
 744 (2.8)
 745 → P: was denken Sie frau weller?
 746 (-)
 747 P: ja:, ich denke ja;
 748 (---)
 749 P: e(h)e (h)e
 750 (2.6)
 751 P: mhmh?
 752 (1.5)
 753 P: e(h)e (h)e j(h)a fi(h)el m(h)ir n(h)ix besseres ein.
 754 E(h)ntsch(h)uldi[g(h)ung.
 755 T: [°ja.°
 756 P: H! (h)e (h)e (h)e .HH! e(h)e (-) .hh (räuspert sich)
 757 (10.2)

Wie eine Souffleuse übernimmt sie den Redezug des Therapeuten. Damit verdeutlicht sie zweierlei: 1. Sie weiß, dass eine Frage nach Träumen und Wünschen des Therapeuten in diesem Gesprächssetting unbeantwortet bleibt. 2. Sie stellt ihre Gesprächsantizipation dar und lässt 3. den Therapeuten damit als berechenbaren Gesprächspartner erscheinen, dessen Gesprächsstrategien sie bereits durchschaut hat und über den sie sich belustigt.

10.3 Ironische Kommentierung als ambige Kritik am Therapeuten

Die nächsten Auszüge zeigen, wie ironische Kommentierung genutzt wird, um den Gesprächskontext explizit anzusprechen. Dadurch werden die Gesprächsregeln markiert und eingefordert. Wie Ironie für solche Hervorhebungen genutzt wird, haben Wolff und Müller (1995) anhand der Untersuchung einer Vernehmung vor Gericht illustriert. Dabei hat die ironische Kommentierung die Funktion, Zweifel am Geäußerten auszudrücken, ohne diesen begründen zu müssen. Mit ironischen Äußerungen können negative Bewertungen transportiert werden, ohne dabei festlegen zu müssen, auf was genau sich die Bewertung bezieht. Aussagen, in denen Zweifel geäußert wurden, werden mit Ironie beendet. Damit wird der Weg für Themenwechsel vorbereitet. Außerdem sind ironische Äußerungen wirkungsvoller, wenn die ironisierte Person schweigt oder, im Falle des Gerichts, ein anderer ein neues Thema beginnt. So wird dem durch die Ironie angedeuteten Zweifel nichts entgegnet, er bleibt bestehen. Und schließlich können durch Ironie Differenzen zum Ausdruck gebracht werden, ohne, dass das gemeinsam übergeordnete Vorhaben gestört würde.

Das erste Beispiel ist der Anfang einer vierten verhaltenstherapeutischen Stunde, das zweite stammt aus einer Fußnote bei Jefferson und Lee (1981, S. 418). Sowohl die Patientin

im ersten als auch die Anruferin im zweiten Beispiel kommentieren ironisch das Verhalten des anderen als professionell.

Im VT-Beispiel dienten bereits die ersten vier Zeilen zur Illustration von Fehlleistungen. Die nun relevante Stelle befindet sich in Zeile 20.

(16) VT5 w:w, Stunde 4

```
1 (10.0) ((Geräusche wie Quietschen von Leder))
2 P: also diese Fragebö::gen; (-) die sind schon immer sehr
3 schwierig auszufalln
4 (1.2)
5 P: a auszufülln h h h h ((nasales Lachen))
6 T: was ä:: was [empfinden Sie als=
7 P: [.hh ((lachend)) =↑ICH FIND DES SO SO ANSCH
8 (.) SO ↑STRESSIG
9 weil ich mir immer denk ich kann das gar net so beurtei-
10 len. auch d↑iesen Fragebogen .h >hab ich ja eigentlich
11 gedacht < ich brauch den gar net ausfüllen, des trifft
12 alles nicht zu, (--) brauch gar nichts. (---) komm in die
13 Welt↓zweifel mit diesen Fra- >↑ich hab immer so< ↑viele
14 Fragebögen auszufülln; [>auch wieder
15 T: [Ja::
16 P: dieses< Interview; (-) °da denk ich immer mein Gott also°
17 (1) is ja so schwie:rig,
18 T: wir könnten ihn ja dann mal durchgeh:n,
19 (1.2)
20 ➡P: wäre so professionell dann
21 (--)
22 P: ((?>i hol ma<?)) die Bögen, (h)e(h)e
```

Wie schon in Kapitel 4.2 wurde auf die Fehlleistungen der Patientin in Zeile 3 aufmerksam gemacht. Mit Jefferson (2018a) erkennen wir die Bedeutung der darauffolgenden kurzen Stille von 1,2 Sekunden. Jefferson zeigte, dass ambige Aussagen vom Rezipienten unbeantwortet bleiben, weil nicht entscheidbar ist, an wen oder auf was sich die Aussage bezieht. Obwohl der Redezug der Patientin sowohl prosodisch (abfallend am Ende) als auch semantisch beendet ist, übernimmt die Therapeutin die anschließende redezugrelevante Stelle nicht, da die Formulierung „diese Fragebögen sind [...] schwierig auszufalln“ uneindeutig ist. Durch die Fehlleistung des Wortes „auszufalln“ und die dadurch ambige Semantik entsteht Stille. Erst nachdem die Patientin sich selbst korrigiert, ihre Aussage also disambiguiert, übernimmt die Therapeutin den Redezug.

Eine weitere ambige Aussage produziert die Patientin in Zeile 20: „wäre so professionell dann“. Wie genau kann diese Aussage interpretiert werden? Die Rezipientin fällt für eine mögliche Dritte-Redezug-Prüfprozedur erneut weg. Die Aussage in Zeile 20 könnte als neutrale Beschreibung des Vorschlags der Therapeutin gehört werden kann. Aber auch eine ganz andere Lesart wäre vorstellbar, nämlich ein ironischer Einwand der Patientin, die die

scheinbar professionelle Handlung der Therapeutin entlarvt: Der Fragebogen hat keinen klinischen Nutzen, sondern dient als reines Gesprächsregulativ (Alder et al., 2016). Damit hätte die Patientin eine Regel des institutionellen Gesprächs aufgedeckt.

Dazu passt das anschließende Beispiel aus einer Fußnote in einem Text von Jefferson und Lee (1981, S. 418). Es handelt sich um einen Auszug aus einem Telefonat einer Suizidberatungsstelle (auch im Original ohne genaue Notation der Stille). Die Autoren nutzen den Auszug, um die Interaktionserwartung der Anruferin³⁵ deutlich mit den Interaktionserwartungen der anderen Beispiele im Haupttext zu kontrastieren. Die Anruferin sucht nach einer reziproken Beziehungserfahrung, die sie nach eigener Aussage bei ihren nahestehenden Personen nicht bekommt. Laut der Analyse von Jefferson und Lee wird das, was in persönlichen Gesprächen erwartet wird, in ein professionelles Gesprächsformat projiziert: Die Anruferin (Caller) erwartet emotionale Anteilnahme (phatische Gesprächsführung). Der Berater (Desk) aber bleibt im Format einer problemorientierten Gesprächsführung (instrumentell) und wird dafür von der Anruferin kritisiert.

(17) Beispiel aus einem Telefongespräch einer Notrufhotline – Fußnote 4 in Jefferson und Lee (1981, S. 418); [e. Ü.]

Caller: I can't call any of my friends or anybody cause they're
just gonna say oh that's silly or that's stupid I guess
Ich kann keinen meiner Freunde anrufen oder sonst jemanden
weil sie nur sagen werden dass es albern oder dumm wäre
glaube ich
Desk: Uh huh
Caller: I guess what you really want is someone to say yes I
really understand why you want to commit suicide I do
believe you I would too
Ich glaube was ich wirklich brauche ist jemand der sagt ja
Ich verstehe wirklich warum du Suizid begehen möchtest
ich glaube ich würde es auch tun
Desk: Uh huh. Well tell me about it
Uh huh. Erzähl mir davon
Caller: Bou I a funny thing I know it's emotionally immature
except that doesn't help
Puh ich a lustigerweise weiß ich dass es emotional unreif
ist nur dass es mir nicht hilft
Desk: Uh huh
Caller: I've got a date coming in a half hour and I ((sob))
Ich habe ein Date in einer halben Stunde und ich
((schluchzt))
Desk: I see
Verstehe
Caller: I can't go through with it I can't go through with the
evening I can't ((sniffle))
Ich kann das nicht durchziehen ich kann den Abend nicht
durchziehen ich kann nicht ((schnieft))

³⁵ Eine Beschreibung des auf diesen Ausschnitt folgenden Gespräches findet sich bei Sacks (1995, S.32), der die Anruferin als 40-jährige, geschiedene Frau ohne Kinder beschreibt.

Desk: Uh huh
 Caller: You talk. I don't want to talk
 Rede du. Ich will nicht reden
 Desk: Uh huh
 Caller: ((laugh sob)) It sounds like a real professional uh huh uh

 huh uh huh ((sniffle))
 ((lachender Schluchzer)) Das klingt wie ein echter
 Professioneller uh huh uh huh uh huh ((schnieft))
 Desk: Well perhaps you want to tell me uh why you feel like
 committing suicide
 Naja vielleicht erzählst du mir uh warum du dich nach
 Suizid fühlst

Jefferson und Lee (1981) interpretieren die Kritik der Anruferin: „Das klingt wie ein echter Professioneller“ als eine, die auf den formalen Antworttypus des Beraters abzielt. Ihre Aussage bleibt jedoch uneindeutig, auch vonseiten des Beraters: Handelt es sich um eine reine Beschreibung oder einen Affront? Die die Aussage umrahmenden Lachpartikel könnten ein Hinweis auf Abschwächung und darauf sein, dass auf der Beziehungsebene versucht wird, das gemeinsame Projekt „Suizidberatung“ nicht zu konterkarieren. Auch im VT-Beispiel (Fragment (16)) endet die Patientin mit Lachpartikeln. In beiden Sequenzen erfolgt ein Themenwechsel (Wolff & Müller, 1995). Ironie wird zum Vehikel für den gemeinsamen Gesprächsverlauf. Der Rezipient, Ziel des ironischen Kommentars, orientiert sich an seiner professionellen Rolle, indem er die Motive des Suizidwunsches erfragt. Die Patientin in der VT zeigt sich kooperativ, indem sie ihre Handlung, das Holen der Fragebögen, verbalisiert.

In diesen beiden Beispielen fehlen die Rezipienten, um die Teilnehmerorientierung zu prüfen. Wie Jefferson feststellt, ist nicht alles an der Oberfläche der Konversation sichtbar. Dennoch zeigen sich solche Stellen als folgenreich für die Interaktanten und sind damit für den Forscher beobachtbar und beschreibbar. Daher sollten solche Stellen nicht unanalysiert bleiben. Festzustellen ist, dass ein gewisses Maß an Ambiguität genutzt wird, um die Beziehungsgestaltung zu gewährleisten. So kann jemand seinen Ärger loswerden, ohne die gemeinsame Interaktion aufzugeben.

Nun haben wir sehen können, dass Interaktanten einander allusiv sprechen hören und sich entweder selbst- oder fremdinitiiert disambiguieren. Sie beobachten sich gegenseitig und verhandeln das Miteinander und damit auch die Regeln der Interaktion. Nun sollen Sequenzen aus Psychotherapiegesprächen folgen, die einen Kontrast zu den Allusionsbeispielen in Kapitel 11 darstellen.

10.4 Kontraste zum allusiven Sprechen

Frustrierende Interaktionserfahrungen und eine folgende Kritik am Therapeuten werden auch offen mitgeteilt und verhandelt. Diese offenen Äußerungen stehen im Kontrast zu den allusiven Beispielen, in denen die Kritik heikel ist und daher ambig (verdeckt) geäußert wird. Aus verschiedenen Psychotherapien werden drei Beispiele entnommen, in denen sich Patienten kritisch auf die Interaktion mit dem Therapeuten beziehen. Eine zuvor schwierige Interaktionserfahrung erschwert es, dem gewohnten Hergang weiter nachzugehen. Die Patienten drängen daher nach Klärung. Dafür müssen sie das Problem benennen und die Balance halten zwischen der Orientierung am Gewohnten (Therapiegespräch) und der Vermittlung des Problems. Im Unterschied zu Jeffersons Trouble-Talk ist das Problem nichts Externes, sondern betrifft den Therapeuten selbst und stellt eine Kritik an ihm dar.

10.4.1 Offene Kritik am Therapeuten

Das erste Beispiel ist Nahum (2002) entnommen. Er illustriert an diesem die „Schludrigkeit“ (Nahum 2002, S. 1056) innerhalb von Interaktionen und meint damit die fehlende Passung der kommunikativen Absichten. Mit dem Blick auf das Fragment als Trouble-Talk kann der Sequenz zusätzlich die Verhandlung der erwarteten Rollen entnommen werden. Die Patientin beschwert sich über ihre Kollegin namens Cass, die rechthaberisch und heuchlerisch sei. Die Patientin würde sie immer wieder beschwichtigen und die Dinge glattbügeln.

(18) Sequenz aus Nahum (2002, S. 1057), [e. Ü.]

- A: What is it you are smoothing over?
Was ist es, was Sie glattbügeln?
- P: That I feel contempt for her. She's an idiot! **She always comes**
out with the wrong thing.
Das ich Verachtung für sie empfinde. Sie ist ein Idiot! Sie
sagt immer das Falsche.
- A: What is wrong?
Was ist falsch?
- P: And I'm *wounded* by her tone-deaf remarks!
Und ich bin verletzt durch ihre unpassenden Bemerkungen!
- A: What feels wounding?
Was wirkt verletzend?
- P: . . . I feel I've lost the connection with you. There are so
many things I want to say . . . and you keep asking questions!
... Ich habe das Gefühl den Kontakt zu Ihnen verloren zu haben.
Da sind so viele Dinge, die ich sagen will... und Sie stellen
ständig Fragen!
- A: Oh?
Oh?
- P: Here's Cass who gets on my nerves, and now you get on my
nerves. I have to ask if the whole world gets on my nerves!
Auf der einen Seite ist Cass, die mir auf die Nerven geht und

nun gehen Sie mir auf die Nerven. Ich muss mich fragen, ob die ganze Welt mir auf die Nerven geht!

A: Maybe feeling a person's direction is not aligned with your own gets on your nerves . . .

Vielleicht geht Ihnen das Gefühl, dass die Ausrichtung einer Person nicht Ihre eigene ist, auf die Nerven...

P: Maybe, because I suddenly feel a loss of momentum. I've been feeling I want to tell you everything that's been upsetting me. Then it suddenly feels like, what's the point?

Vielleicht, weil plötzlich der Schwung verloren geht. Ich habe das Gefühl, dass ich Ihnen alles erzählen will, was mich verärgert hat. Dann fühlt es sich plötzlich so an wie, was nützt das?

Nahum (2002) wertet diese Sequenz als erfolgreiche Annäherung und Verhandlung kommunikativer Absichten. Sie kann aber zugleich als Versuch verstanden werden, die kommunikativen Rollenerwartungen zu klären. Die Patientin formuliert dem Therapeuten gegenüber offen ihre Erwartung, die Rolle des Trouble-Rezipienten anzunehmen. Zusätzlich äußert sie ihren Ärger darüber, dass er diese Rolle nicht annimmt. Interessant wäre es, wenn man die Sequenzen davor einsehen könnte. Vielleicht würde sich die Beschreibung der Kollegin mit ihren „unpassenden Bemerkungen“ als Allusion bestätigen. Denn unmittelbar nach diesem möglichen Allusionsmarker „by her tone-deaf remarks“ kritisiert sie den Therapeuten für seine Fragen. Mit seiner allgemeinen Erklärung entzieht sich der Therapeut der Rolle des Trouble-Rezipienten. Die Patientin stimmt zwar augenscheinlich zu, bleibt aber bei sich und ihrer Erwartung an den Therapeuten. Sie formuliert ihren Ärger erneut, nur abgeschwächt aus der Ich-Perspektive.

Das zweite Beispiel stammt aus einer Verhaltenstherapie (VT 1) mit einer Patientin und einem Therapeuten in der 20. Stunde und gehört zu den Endstunden aus dem CEMPP-Datenkorpus. Dieses Beispiel zeigt, wie offene Kritik an der Interaktion mit dem Therapeuten (der Trouble) so lange herausgezögert wird, bis sich eine passende Gesprächsumgebung eingestellt hat.

Das Fragment beginnt am Anfang der Stunde. Die Sequenz erstreckt sich über mehrere Transkriptseiten. Die Aufnahme beginnt mit verschiedenen, nicht näher beschriebenen Geräuschen, Schritten und einem Redezug des Therapeuten. Die zeitlichen Verzögerungen der Patientin geben einen Hinweis auf inhaltliche Diskrepanz.

Die Patientin antwortet auf die Nachfrage nach ihrem derzeitigen Befinden mit einem angestrengten Seufzer und dem Hinweis auf das unumgängliche Näherrücken des Weihnachtsfestes. Dies wird von beiden Interaktanten als Randbemerkung behandelt; der Hin-

weis eines vorliegenden Troubles (Jefferson 2015a). Die Patientin setzt ihr eigenes Wohlbefinden herab und zeigt damit indirekt an, dass es einen Trouble gibt, auf den sie möglicherweise Bezug nehmen wird. Der Therapeut begibt sich sogleich auf die Suche nach dem angezeigten Problem.

(19) VT1 m:w, Stunde 20 Randbemerkung und Pufferthema

1 ((Geräusche, darunter Schritte))
 2 T: oke;; (-) °↑nuja;;° wie (-) geht=s denn bei Ihnen?
 3 frau pfeifer?
 4 (---)
 5 ➡P: e=joa:, so weit so gut=h
 6 (-)
 7 T: hmhm?
 8 P: .HHH=hha ((angestrenzter Seufzer))
 9 (---)
 10 ➡P: hoffntlich is bald weihnachtn.
 11 [(h)e(h)e] (h)e(h)e] ((einatmend))
 12 T:[ja (H)A(H)A! .(H)E]
 13 ((Schritte hören auf))
 14 ➡T: he- ja:, dis is immer eine hektische <zeit.>
 15 (---)
 16 T: °.hhh°
 17 (1.7)
 18 T: <°#a#l°so:=äh> Sie sagtn ja schon, dass jetzt im geschäft
 19 sehr viel lo:s is, ↑au:°ch°?
 20 (---)
 21 P: jaa? °ge[nau.°]
 22 T: [°aber] es° könnte auch schlimmer, <sein;>
 23 [°in°] gewisser weise. ja.
 24 P: [Hh] ((Stöhner))
 25 (-)
 26 P: mhm=
 27 T: =°.h[h°]
 28 P: [mhm]
 29 (-)
 30 ➡T: m:: °°#m:#=h°° °#m:::#° und <sons,=so:??> °gibts irgnwas:=zu
 31 bericht;n;° °°.hhh hhh°° ((nasal))
 32 P: m m
 33 (---)
 34 ➡P: nee; sonst ho=wa eigentlich gar nix °außer a(h)ktn=h

[Zeilen ausgelassen]

46 T: ↑ja;; ↑gu:t.=h
 47 (1.8)
 48 T: ä::h
 49 (---)
 50 ➡T: und von der stimmung, he:r? bei Ihnen
 51 (-)
 52 T: °°#wie#°° °wü:rdn, >Sie=s< denn einschätz'n zur zeit
 53 (2.2)
 54 P: m=joa,
 55 (3.4)
 56 P: °<↓stimmung.>°
 57 (1.3)
 58 T: °°°°dis°°°°
 59 (4.3)

46
 47 P: .h ((nasal)) also RELativ neutra:l durch dis °arbeitn. hob
 48 koane, °=H .h hob ja gar koa zeit, für ((lächelnde
 49 Stimme))depre(h)ssionen, sag ich immer. gell, .H
 50 [is IRGND]WIE, ä:hm;;
 51 T:[hm:,]

[Zeilen ausgelassen]

104 ➡ T:[hm:;] =hmhm,
 105 (1.6)
 106 ➡ T: mza ((Schmatzer))=.h ↑JA! nun=ähm °#m:#° wie is=es denn,
 107 wie bewer|tn? Sie=s denn jetzt eignlich #ä:#=is eins unse-
 108 rer; #ä# ziele, vom anfang, .hh war ja dass=Sie °f°=Sie
 109 wolltn ja selbständig mehr; machn:, °°.hh°° <und> eventu-
 110 ell aus diese:r, nervtötnd langweilign arbeit rauskommen,
 111 P: j(h)aja=h

[Zeilen ausgelassen]

151 ➡ P: [nee:] also im=moment, °ä:h°
 152 T: da:[s nicht]
 153 ➡ P: [kann=ich da nich] klagn.=nge,=

Die Patientin sagt zu Beginn, es gehe ihr gut. Daran anschließend seufzt sie hörbar und fügt hinzu, dass hoffentlich bald Weihnachten sei. Der Therapeut behandelt diese Aussage als ersten Hinweis auf ein vorliegendes Problem. Das Thema Weihnachten interpretiert er als Pufferthema (Jefferson, 2015b, S. 174), also als etwas, was möglicherweise nicht mit dem eigentlichen Problem in Zusammenhang steht. Er stellt Nachfragen, die auf ein anderes mögliches Problem hinweisen: „Sie sagt‘n ja schon, dass jetzt im geschäft sehr viel los is, auch?“ (Z. 18); „und sonsso? gibts irgnwas zu berichtn“ (Z. 30); „und von der stimmung, her? bei Ihnen“ (Z. 50); „wie bewertn Sie‘s denn jetzt eignlich ä is eins unserer ä ziele, vom Anfang“ (Z. 107f.). Sie weist die Themen, die er ihr anbietet, als irrelevant zurück: „nee; sonst ho‘wa eignlich gar nix außer Aktn“ (Z. 34); „hob koane hob ja gar koa Zeit, für Depressionen“ (Z. 61f.); „nee also im moment, äh [...] kann ich da nich klagen“ (Z. 151ff.). Was nun? Wie kann eine Therapie weitergehen, in der eine Patientin scheinbar keine relevanten Probleme aufweist? Das Gewohnte scheint hier nicht mehr so recht zu funktionieren, denn eine Therapie ohne eine Patientin, die Leidensdruck hat, scheint schwierig. Der Therapeut erinnert die Patientin an das gemeinsame Therapieziel, sie aus der „nervtötend langweiligen arbeit raus[zube]kommen“ (Z. 110f.).

In der sechsten Nachfrage ändert er seine Strategie. Er verändert den Fokus und gibt gewissermaßen seine leitende Gesprächsmacht auf. Er übergibt die Initiative an die Patientin. Nun scheint die richtige „Umgebung“ geschaffen zu sein, in der die Patientin einen Trouble ansprechen kann.

(20) VT1 m:w Stunde20 – Übermittlung des Problems

233 T: nun <gut!>=°h° (-) gab=s irgnwas von Ihrer seite,
234 was=Sie:; heute <ansprechn, woll↑tn?>
235 (--)
236 P: n:ö .h
237 (--)
238 ➡ P: bloß letztes, mal >also< °i° bin dann raus;
239 ➡ >>un=ha=mi dacht<<
240 <<ö=a=e=(h)>> ((angeekelt))
241 (h)e(h)e
242 [.H <I]RGNDWIE? ABER.>
243 T: [mhmh:,]
244 (-)
245 P: ja ich denk scho °dass=es dis richtige is. öh was°
246 (-)
247 T: hm::,
248 P: °aber° °°m, m.°°
249 (---)
250 P: [ja.] wie=s halt immer so is.
251 T: [°un°]
252 ➡ P: °dis is nich unbedingt immer° ange<n↓ehm.>=
253 T: =ja:, ja:;
254 (-)
255 T: .hh ALSO ich SAG=S IHN=n JA AUCH! Ä:h; °#und#° >wie-
256 der<hol=s, Sie sind da der boss, °#also# wenn Sie° >sagn<
257 nee, °is nichts für mich, mag=ich nich [t >o]der<° heute
258 mag ich=s nicht .hhh dann könn
259 P: [mhm°, °]
260 T: wirs auch ä:h jeder zeit lassn! dis is ganz kla:r,

Auch hier scheint der Therapeut mit seinem Projekt, Therapie zu machen, zunächst an der Patientin zu scheitern. Sie antwortet auf seine Nachfrage schlicht mit „Nö“. Doch dann fällt ihr etwas ein. Sie beginnt mit einer Herabstufung und mit einer Verzögerung „bloß“, was auf eine dispräferierte Äußerung hindeutet (Pomerantz, 1984). Sie sei das letzte Mal mit unangenehmen Gefühlen aus der Therapiestunde gegangen. Das (!) scheint es zu sein, was sich in der Randbemerkung zu Beginn schon andeutet, was sie bisher aber nicht verbalisierte. Die Patientin nimmt Bezug auf die zurückliegende Stunde („bin dann raus; >>un=ha=mi dacht<<“, Z. 238f.). Sie sagt dem Therapeuten, dass sie das, was in der letzten Stunde geschah, als unangenehm empfand. Ihr Gefühl dazu verbalisiert sie lautmalerisch „ö=a=e=(h)“ (Z. 240). Zusammenfassend evaluiert sie, dass es schon „das Richtige is“, aber eben „nicht unbedingt immer angenehm“ (Z. 245; 252) sei. Der Therapeut weiß offenbar sofort, was die Patientin meint. Er wendet ein, dass sie jederzeit sagen könne, dass dies nichts für sie sei. Damit wird er zum Trouble-Rezipienten.

Dieser Gesprächsbeginn zeigt, wie eine Patientin über Umwege dem Therapeuten ihre kritische Haltung zu dem, was in der letzten Stunde passiert ist, übermittelt. Der lange Vorlauf

zeigt, dass es nicht sofort gelingt, eine passende Gesprächsumgebung zu entwickeln und manches ungesagt bleibt oder verdeckt vermittelt wird. Schließlich aber kann sie ihr Problem vermitteln und offen Kritik an dem äußern, was die beiden in der letzten Stunde gemacht haben. Diese direkte Vermittlung eines Problems ist nicht immer möglich, weshalb die Allusion als Form verdeckter Äußerungen relevant wird. In diesem Beispiel werden das Unbehagen und die vorsichtige Kommentierung der Patientin nicht weiter verhandelt.

Auch im dritten Beispiel handelt es sich um eine offen kritische Äußerung, welche die zurückliegende und auch die aktuelle Interaktion zwischen den Teilnehmern adressiert. Dieses Beispiel zeigt, wie Zweifel vom Patienten an der gemeinsamen Interaktion offen angesprochen und mit dem Therapeuten verhandelt werden. Elemente des Idealschemas eines Trouble-Talks (siehe Kapitel 8.4) können hier verortet werden. Der Patient kündigt den Trouble an und vermittelt ihn. Im Unterschied zum vorangegangenen Beispiel wird der Trouble von beiden Teilnehmern aufgearbeitet.

Die Sequenz stammt aus den ersten sieben Minuten. Es kann davon ausgegangen werden, dass der ritualisierte Austausch von Grußformeln bereits stattgefunden hat und das Tonband erst anschließend eingeschaltet wurde. Zunächst nähert der Patient sich dem Thema vorsichtig. Er beginnt mit einer Kommentierung zum Beginnen, welche die Erwartungserwartungen seinerseits an den Therapeuten offenlegt. Auch hier bezieht er sich auf die unmittelbar zurückliegende Begegnung. Eine Randbemerkung findet sich in Zeile sieben und acht, die einen vorliegenden Trouble ankündigt.

(21) TP4 m:m Stunde 2 – Randbemerkung und Annäherung ans Thema

1 T: (?°hier°?) °hh° ((nasal))
2
3 (2.9) ((Rascheln, Quietschgeräusch von möglicherweise ver-
4 schiebenden Stühlen))
5
6 T: .HHHH hh[hh ((nasal))
7 ➡P: [Sie mögen immer von mi:r äh (.) irgendwelche: äh:
8 GEFÜHLE oder oder oder äh: EMOTIONEN? oder oder .hh der-
9 gleichen: wiss:en oder äh::m .h (.) es is für mich halt
10 (.) ich hab mir das vorhin. (.) beim herfahrn; [hab ich
11 T: [Ja
12 P: mir gedacht wie werden wir wohl HEUTE anfangen.=
13 T: =ja=
14 P: =.h das
15 letzte Mal war der Anfang äh:: .h äh:: (--) von Ihnen Sie
16 sehen ich habe keinen Fragebogen mehr und so weiter.=
17 T: =>JA JA <=
18 P: =und deswe-
19 gen hab ich mir gedacht wie .h wie werden wir w:o wohl
20

20 heute? anfangen und wo wie könnte es .hh äh:: die <nächsten
 21 Male sein,>
 22 T: Ja

Der Therapeut bestätigt die Überlegungen des Patienten mit einfachen „Ja“-Äußerungen. Sonst gab es anscheinend Fragebögen, die den Stundenbeginn organisierten. Diesmal hatte sich der Patient bereits auf einen ungewissen Beginn eingestellt. Die Trouble-Ankündigung kristallisiert sich schon in der siebten und achten Zeile heraus: „Sie mögen immer von mi:r äh (.) irgendwelche: äh: GEFÜHLE oder oder oder äh: EMOTIONEN? oder oder .hh dergleichen: wiss:en.“ Der Therapeut bestätigt diese Vermutung nicht, sondern erst die anschließenden Überlegungen zum heutigen Stundenbeginn. Es ist noch nicht deutlich, worauf der Patient damit hinauswill.

Der Patient nimmt auf die anfängliche Randbemerkung wieder Bezug. Er formuliert seine Erwartungserwartung, als Patient eine Krankheitswertigkeit vorweisen zu müssen. Diese Vermutungen formuliert er mit einigen Heckenausdrücken, die eine zögerliche („äh“ und Verwendung des Konjunktiv) und abschwächende („vielleicht“, „sag ich jetzt mal“) Funktion haben. Im Gegensatz zum vorangegangenen Beispiel zwei stellt der Therapeut keine Nachfragen. Er hört zunächst zu und signalisiert das mit den entsprechenden Hörersignalen.

(22) TP4 m:m Stunde 2 – Rückbezug auf die Randbemerkung und Vermittlung des

Problems

23 ➡ P: das äh:: (---) ich sag jetzt mal >das das< (--) SCHWIERIGE
 24 an an VIELLEICHT MEINE , °äh° situation .hh MICH (--) °äh
 25 äh° vom gefühl her oder das was ich im moment empfinde und
 26 was Ihnen auch einen anhaltspunkt geben könnte .hhh w:o
 27 Sie mir=äh:: °ä::° Sie ham's letzte mal so genannt °äh::°
 28 ein VERSTÄNDNIS für meine situation [geben könnten.
 29 T: [HM:: HM::
 30 P: .hhh äh: is: (.) is gar nicht so einfach. weil ich im Mo-
 31 ment. .h eben n:icht in der situation bei so=m tollen wet-
 32 ter? [und
 33 T: [Hmhm
 34 P: äh ich hab heut schon .hh a bisschen was erledigt, äh:: .h da
 35 bin ich eigentlich nicht in der situation, das ich jetzt
 36 sage, ich ich wäre ein .hhh kranker mensch de:r der sich
 37 im moment nicht wohl fühlen würde.
 38 T: mhmh
 39 (.)
 40 P: Deswegen is=es natürlich im m:oment sehr schwierig für mich
 41 .h äh: irgendwelche:: äh:: (-) NEGATIVEN GEFÜHLE an denen
 42 man vielleicht äh oder auch f:reudige [gefühle sag ich
 43 T: [m::h, hm.
 44 P: jetzt mal an denen man .hh äh irgendetwas erkennen könnte
 45 und wo wir irgendwo oder wo Sie wahrscheinlich irgendwo
 46 einen punktpunkt .h äh: (--) für die therapie haben würden
 [Zeilen ausgelassen]

62 ➡ P: also äh:: <ich ich weiß jetzt nicht genau,> .hh äh: in
63 ➡ welche RICHTUNG <wir hier gehen werden?> .h weiß nicht
64 >vielleIcht köm=ma einfach mal darüber< sprEchen?
65 [das äh:
66 T: [Mhmh,
67 P: .h das ich dafür n verständnis [bekomme ODER
68 T: [Hmhm
69 P: das ich einfach auf äh: gewisse .hh ä::hm (--) <INNERE GEFÜHLE
70 MEHR ACHTE um sie dann> .h äh bei unsern gesprächen äh: prä-
71 sentieren zu können [>oder oder< einfach
72 T: [mhmh;
73 P: das wir darüber sprechen .hh äh:: ansonsten? .h
[Zeilen ausgelassen]
86 P: ansonsten äh:: is=es aber so? das das ich mich eigentlich
87 recht wohl FÜHLE? .hh und das=i eben deshalb schwierig-
88 keiten habe jetzt jetzt äh: Ihnen irgendetwas zu sagen wo:
89 °w:o° wir n ansatzpunkt haben könn=ten. .hh ich weiß es
90 ➡ nich aber vielleicht (.) können Sie mir da äh (--)

Der Patient vermittelt sein Problem mit der scheinbar vom Therapeuten formulierten Aufgabenstellung. Sein Problem scheint, dass er nicht weiß, welche Gefühle (auch enthalten in der Randbemerkung zu Beginn) er dem Therapeuten präsentieren soll. Er befürchtete eine Krankheitswertigkeit vorweisen zu müssen, was aber gegen sein aktuelles Befinden zu sprechen scheint. Gerade fühle er sich gut. Die Frage für ihn könnte hier lauten, wie er als ganze Person in der Psychotherapie verstanden wird. In seiner Überlegung, nur als Kranker eine Anwesenheitsberechtigung in der Therapie zu haben, könnte psychoanalytisch gesprochen eine Übertragung sein. Aber zugleich fragt er, wie er, wenn er immer krank sein muss, in so einer Umgebung überhaupt gesunden könne? Der Trouble-Talk hat hiermit also begonnen.

Als der Patient den Therapeuten direkt adressiert („vielleicht könnten Sie mir da“, Z. 90), beginnt dieser zu sprechen. Er hört die Bedenken des Patienten und dessen Versuch, seine Rolle in der Interaktion zu definieren und erklärt ihm anschließend, dass es nicht allein um seine Krankheit (die depressiven Symptome) geht. Damit nimmt er Bezug auf die Erwartungserwartung (siehe Kapitel 5.7.2), die sich beim Patienten gebildet hat.

(23) TP4 m:m Stunde 2 – Aufarbeitung des Problems

90 P: ich weiß es nich aber vielleicht (.) können Sie mir da äh
91 (--)
92 T: .hh mh:: (---) Sie brauchen mir nicht ä::h wenn's Ihnen
93 nicht einfällt? (--) >und es fällt Ihnen nicht ein weil's
94 nicht< nicht nahe ist .h etwas erzählen aus der zeit oder
95 (---) wie es ist wenn's Ihnen schlecht geht.
96 (1.3)
97 T: >denn darum geht es Ihnen anscheinend.<
98 (.)
99 T: Sie möchten mir des gerne NAHE bringen wenn denn DANN is
100 es eben SCHLIMM da °is es° so schauts dann aus, .hhh >dis

101 di dis< müssen Sie nicht tun.
 102 (.)
 103 ➔ T: das versteh ich schon das das nicht geht, .hh und (.) wir
 104 arbeiten in einer weise und wir arbeiten mal (.) in in Tie-
 105 fen der person .h >wo man net unbedingt hingestoßen werden
 106 muss auf < °°auf°° °bestimmte symptome oder
 107 so.°=
 108 P: =JA
 109 (.)
 110 ➔ T: .h sagen Sie einfach (--) °was Ihnen so durch den kopf
 111 geht und ich pass schon auf,° .h und °°mh°° das is ko-
 112 misch? aber das is so;
 113 (.)
 114 ➔ P: (h)e (h)e (h)e (h)e .HHH und das is äh::m is jetzt ne ne
 115 frage von meiner seite, weil ich's eben noch nie
 116 erfahrn hab? .h und das wird sich so: °°äh°° <weiterzie-
 117 hen.> (.) Frage jetzt. in der therapie das: das ich ein-
 118 fach .h es is natürlich so dass das manchmal äh sachen
 119 durch mein kopf gehen, .hh äh::m <dass ich mich an ir-
 120 gendeinem tag der woche mal nicht so gut gefühlt habe> .hh
 121 äh:: oder dergleichen, bloß .h (-) jetzt im moment, (---)
 122 würde ich eigentlich seit unserm letzten (.) treffen, .h
 123 <nicht wissen was was ich jetzt vorbringen könnte>

Der Therapeut braucht zunächst etwas an Formulierungsaufwand, um die Erwartungserwartung des Patienten zu reformulieren. Er setzt seine Redezüge neu an, verzögert durch „Ähms“ und Mikropausen. Er formuliert erneut die psychoanalytische Grundregel, frei zu assoziieren (Z. 110), auch wenn es sich in dem Fall um ein tiefenpsychologisch fundiertes Therapieverfahren handelt. Die Grundregel setzt die Erwartungserwartung des Patienten außer Relevanz. Dadurch kann aber das Vorhaben des Therapeuten, eine Psychoanalyse zu machen, die Person als Ganzes zu verstehen, erst möglich werden. Diesen kollidierenden Erwartungen an die Therapie begegnet der Therapeut, indem er zwischen den Rollen eines Trouble-Rezipienten (Z. 92 und 97) und Ratgebers (Z.101 und 110) balanciert. Zum einen validiert er die Schwierigkeit und gibt dennoch Handlungsanweisungen. In seiner Formulierung „das ist komisch, aber das is so“ (Z. 111f.) orientiert er gleichzeitig auf die Schwierigkeit (Trouble) und den üblichen Hergang (Orientierung weg vom Trouble).

Der Patient behandelt die erneute Formulierung der Grundregel nicht als Aufforderung oder Einleitung zu etwas Neuem. Er lacht und orientiert damit auf den komischen Aspekt (passend zur therapeutenseitigen Aussage „das is komisch“, Z. 111) und damit weg vom Aufforderungscharakter („sagen Sie einfach ...“, Z. 110) und dem üblichen Hergang. Er orientiert weiter auf den Trouble. Dies wäre ein Beispiel, in dem Lachen zwar als soziale Schmiere fungiert, aber nicht vom Trouble ablenkt. Im Gegenteil, der Versuch des Therapeuten, vom Trouble zum üblichen Hergang überzugehen, wird damit zurückgewiesen. Die Erklärung des Therapeuten reicht dem Patienten nicht, denn er formuliert sein Anliegen

erneut und markiert es als direkte Frage an den Therapeuten, die eine Antwort als konditionell relevant markiert („is jetzt ne ne Frage von meiner Seite“, Z. 114f.; „Frage jetzt.“, Z. 117).

Im nächsten Fragment formuliert der Patient sein Problem noch drastischer. Schließlich adressiert er den Therapeuten noch einmal direkt und fordert eine eindeutigere Information zum Vorgehen in der Therapie (Z. 157-161).

(24) TP4 m:m Stunde 2

- 132 P: .h äh::m (---) vielleicht (.) vielleicht ist es auch nur
133 die Meinung dass ich sage .hh äh: (--) Sie brauchen mir
134 ja nur im Schlechten helfen [im Guten .h gehts mir
135 T: [M::h
136 P: ja gut,
137 T: mhmh=
138 P: =da bräucht ich jetzt keine HILFE oder so oder:=ich
139 weiß es nicht aber .hh äh: das is jetzt is jetzt gar nich
140➡ so .h >was will ich damit ausdrücken,< es is gar nich so
141➡ einfach für mich .h hier her zukommen, (.)
142 T: Hmhm.
143 (.)
144 P: Und dann:: einfach so drauflos; zu reden.
145 was [mir einfällt.
146 T: [ja::,
147 T: ja::,
148 P: °°m::°° ich fänd=es dumm:: vielleicht sagen mir fällt gar
149 nicht so viel ein,
150 T: Mhmh
151 (.)
152 P: jetzt sauge ich mir irgendwas aus den Fingern oder
153 der[gleichen
154 T: [↑Hmhm
155 P: .hh [äh::
156➡ T: [Jaja ich versteh Sie schon;=
157 P: =und das is das is so so=ne Situation: wo: .hh wo ich
158 vielleicht >auch auch< irgendwo äh: .h (-) nach Informa-
159➡ tion ringe von Ihrer Seite wo Sie mir sagen äh: .h wir
160➡ werden so und so und so verfahren, .h und und das ist die
161➡ Handlungsweise; wie wir vorgehen. .h (-) äh:: (--) ich
162 häng da noch n bisschen >im im im< luftleeren Raum;
163 [°sag ich jetzt mal.°]
164 T: [mhmh, mhmh,]
165 (-)
166 T:.hh jaja.

Der Patient formuliert den Trouble und fordert eine Handlungsanweisung ein. Wie von Jefferson beschrieben, kann es zu Irritationen in der Interaktion kommen, wenn eine Rolle zu früh eingenommen wird (Trouble-Rezipient oder Ratgeber). Durch die Handlungsaufforderung einerseits und die Problempräsentation andererseits ist unklar, worauf die Aussagen des Patienten zielen. Er macht deutlich, dass es ihm schwerfalle, in die Therapie zu kommen (Z. 141f.) und einfach draufloszureden (Z. 144). Damit zeigt er seine Problematik

mit der Grundregel an. Zugleich aber macht er genau das: Er redet über seine Zweifel, hier als ganze Person gesehen zu werden.

Der Therapeut schafft es geschickt, zwischen den Rollen eines Problem-Rezipienten (Z. 156) und Ratgebers (nächstes Fragment) zu balancieren. Indem er die Problematik in einen größeren Kontext einordnet („das geht vielen Menschen so“, Z. 166) und damit Erfahrung und Expertise ausweist, kommt er der Forderung nach der Rolle eines Ratgebers nach. Zusätzlich grenzt er sich von einem Arztbild ab, bei dem nur das Kranke behandelt wird.

(25) TP4 m:m Stunde 2

166 T: .hh jaja. (.) das geht vielen; menschen (.) so. .hh äh:
167 (1.2) mtza (1.5) es ist nicht so dass äh .h dass ich nur
168 ein therapeut bin äh f für die zeit wenn's eim schlecht
169 geht (.) natürlich (-) >bin ich dafür da dass es Ihnen
170 nicht mehr< so schlecht geht. (.) °jetzt mal um's <ganz
171 (--) grob° °°auszudrücken>°°=
172 P: =ja=a;
173 T: °ich hoffe Sie verstehen; mich glaube ich so.° .hh und es
174 ist nicht notwendig dass=ich=Sie i:rgendwie nur im
175 schlechten erwische; (.) also entweder Sie so sehe, .h o-
176 der Sie mir darüber berichten °können.° (--) .h das müß
177 gar nichts sein. (1.2) das gehört das gute, (--) auch dazu
178 (1.2) die therapie soll so tief ansetzen dass es um Ihrn
179 ganzen charakter geht und nicht bloß um symptome °geht°.
180 P: Ja=a,
181 (-)
182 T: die man irgendwo packen muss und bewältigen und verstehen
183 und sonst was. [sondern .h es geht (.) drum Sie ganz
184 P: [Ja=a
185 T: und(-) gar zu verstehen. und dann (.) da gehört dazu dass
186 Sie sind wie Sie SIND wenn Sie gut sind sind Sie gut .hhh
187 ((durch die Nase)) wenn Sie nur gut wärn dann wirds Ihnen
188 langweilig werden bei mir?, und mir würde es langweilig
189 werden mit Ihnen da °müss° >da müß=ma drüber reden ne?
190 aber °das glaub ich nicht.° °°dass das so weiter< (.) äh
191 so schnell der Fall sein wird°°
192 P: das glaub ich sicher nicht (.) vor allem [ich: i:
193 T: [°Das is äh:° zu
194 mal steht Ihnen ja noch etwas bevor (.)
195 P: richtig.
196 (.)
197 T: also (--) aber Sie brauchen (.) nicht das äh: (---) das
198 ➡ müssen Sie nicht tun Sie MÜSSEN M:IR NICHT IMMER das (.)
199 ➡ .h KRANKE vorweisen wie sonst dem arzt
200 P: ja;
201 (---)
202 ➡ T: wenn=Sie zum internisten gehn und sagen i hab nichts dann
203 sagt der auch (.) dann können sie wieder heim [oder so
204 P: [richtig ja
205 T: aber so is es nicht bei mir.
206 (1.3)
207 P: ich hab vielleicht ich hab [vielleicht ((räuspern))
208 T: [drum sag ich Ihnen (--) .h <sa-
209 gen> Sie (.) was=Ihnen einfällt;
210 (.)
211 ➡ P: naja ich hab vielleicht auch diese: .hh diese: äh::m=m

212 worte des äh (1.4) °äh° des nervenarztes damals noch noch
 213 irgendwo so=n bisschen im kopf de:r .h (.) der mir ir-
 214 gendwann dann mal gesagt hat herr hupfer °äh:m:° Ihnen
 215 fehlt eigentlich gar nichts. (-) ich kann Ihnen nicht
 216 weiterhelfen. .hhh äh:
 217 T: ja (.) damals. °°hmhm°°

Der Patient knüpft an diesen Vergleich (Internist-Psychotherapeut) an, mit seiner Erinnerung an einen Nervenarzt, der ihm nicht weiterhelfen konnte. Der anfängliche Trouble-Talk des Patienten wurde hier zu einem gelungenen Ratschlag transformiert („dass Sie sind, wie Sie sind“, Z. 186 und „Sie müssen mir nicht immer das Kranke vorweisen wie sonst beim Arzt“, Z. 198f.). Im Unterschied zum ersten Beispiel fordert der Patient eine Antwort des Therapeuten ein. Zunächst in der Rolle eines Trouble-Rezipienten und schließlich als Ratgeber. Wie Jefferson feststellt, ist die Position eines Ratgebers heikel, da er sich als eigentlichen Trouble-Rezipienten, in einen Sprecher verwandelt und den Problemsprecher in einen Rezipienten. Das zeigt sich hier am Sprechanteil des Therapeuten, der auch den Redezug wiederholt für sich beansprucht (Z. 193; 208). Der Therapeut muss zwischen diesen Anforderungen balancieren, da sich die anklagende und die nach Antworten ringende Position des Patienten abwechseln. Das Beziehungspotenzial (wie Jefferson und Lee es in diesem Zusammenhang nannten), was eine geschickte Balancierung der Rollen bedeutet, zeigt sich auch hier. Der Patient kann an den Vergleich anknüpfen und beginnt anschließend zu erzählen, was ihn neben diesen Fragen des Therapieablaufs beschäftigt.

In allen drei Beispielen äußern die Patienten offen Kritik oder Zweifel am Vorgehen der Therapeuten. Im Unterschied zu Allusionen greifen sie nicht auf ein Narrativ zurück, welches die aktuelle Situation kommentiert. Die Patienten sprechen direkt an, wie es ihnen geht.

11 Auswertung und Darstellung der Allusionsbeispiele

Die ausführlich dargestellten und analysierten Allusionsbeispiele bilden den Kern der vorliegenden Arbeit. Alle Allusionsbeispiele stammen aus dem CEMP-Datenkorpus.

Für die Analyse der Allusionsbeispiele werden lange Sequenzen zur Illustration herangezogen. Diese Big Packages brauchen zum Verstehen etwas mehr Geduld, da die sequenzielle Gesprächsentwicklung einen hohen Beschreibungsaufwand benötigt. Die Analyse wird sequenziell vor der eigentlichen Allusion beginnen. Um die Allusion sichtbar zu machen, wird zunächst nachvollzogen, was vorher in der Interaktion zwischen den Interagierenden für Störungen zu entdecken sind, auf die der Patient dann durch die Allusion Bezug nimmt. Daran anknüpfend folgt die mehr oder weniger komplexe Reaktion des Therapeuten.

Wie schon zum Trouble-Talk bemerkt, gibt es in der Analyse von Big Packages nicht so etwas wie eine Idealstruktur. Innerhalb langer Gesprächssequenzen werden viele Dinge parallel verhandelt (siehe Kapitel 8.4.1), wie beispielsweise Nähe und Distanz, Themenbeendigungen und die Rückkehr zum Gewohnten. Dies führt einerseits zu einer sequenziellen Struktur, die keinem Idealschema entspricht, und andererseits aber auch zu feingliedrigen Beobachtungen. Kleinere oder unauffälligeren Praktiken der Interaktanten können Aufschluss über Rückbezüge auf die Interaktionshistorie geben, die präzise herausgearbeitet werden müssen, um sie für die Analyse sichtbar zu machen und in einen sinnvollen Zusammenhang zu stellen. Ausgesucht wurden die Allusionsbeispiele nach einem intuitiven Vorgehen, so wie es Have (1986) für die Generierung von Daten beschreibt, im Kontrast zu einem Vorgehen, in dem ein fest umschriebenes Phänomen untersucht wird, wie beispielsweise der Gebrauch eines bestimmten Wortes oder Wortabbrüche. In der vorliegenden Arbeit wurden zunächst Narrative von Patienten und deren interaktive Wirkung untersucht. Dafür wurde ebenso das sequenzielle Geschehen davor und danach beobachtet und in die Analyse mit einbezogen sowie mit dem Narrativ in Beziehung gesetzt. Gelang dies und erfüllten die Sequenzen die Anforderungen einer Kommentierung, wie in Kapitel neun beschrieben, konnte die Sequenz als Allusionsbeispiel aufgenommen werden. Die Kommentierung vermittelt Kritik am Therapeuten und es kann gezeigt werden, dass sich diese Kritik auf das zuvor Geschehene zwischen Therapeuten und Patienten bezieht.

Jedes Allusionsbeispiel ist in seinem Inhalt und in seinen Handlungen einzigartig. Daher wird jedes Allusionsbeispiel separat eingeführt, analysiert und abschließend diskutiert. Einführend zu jedem Allusionsbeispiel wird die frustrierende Interaktionserfahrung theoretisch vorbereitet.

11.1 Allusionsbeispiel eins – Degradierung, Beleidigung und Sticheleien (PA)

Das erste Beispiel ist das kürzeste der im CEMPP-Korpus vorhandenen Beispiele. Es stammt aus der 290. Stunde einer Psychoanalyse und gehört damit zu den Endstunden dieser Psychotherapie. Aufgrund der Kürze stellt es eine Art prototypisches Beispiel dar, anhand dessen das Allusionskonzept der vorliegenden Arbeit in Annäherung an eine Idealstruktur nachvollziehbar gemacht wird. Zunächst ereignet sich eine frustrierende Interaktionserfahrung, an die sich die Allusion des Patienten anschließt. Diese wird mit Theorien und interaktionalen Beobachtungen sozialer Praktiken zu Beleidigungen und Degradierung eingeleitet. Im Anschluss daran folgt die Analyse des Beispiels.

11.1.1 Frustrierende Interaktionserfahrung – Schmalen Grat zwischen Degradierung und Ironie

Der Patient berichtete von einigen Unwägbarkeiten in seinem Arbeitsstellenwechsel und ärgert sich, dass er nicht schon eher bei einigen bürokratischen Dingen tätig wurde. Daraufhin führt die Therapeutin dem Patienten seine eigenen Fehler vor Augen, nicht in Bezug auf seine konkreten Handlungen, sondern in Bezug auf seine Einstellung zu sich selbst.

(26) PA3_b w:m, Stunde 290

680 T: ja, aber Sie ↑ham doch gar keine fehler gemacht.
681 (1)
682 P: m=h=ja:
683 T: ja was SOLL des dann?
684 (1.2)
685 P: °ich=h°
686 T: können Sie nur in FEHLERN denken;
687 (2.6)
688 T: selbst wenn etwas nicht optimal läuft, (-) dann muss das
689 ↑doch nicht ihr; (.) müssen doch nicht Sie dran ↑schuld
690 sein;
691 (1.4)
692 T: dann ist es halt nicht optimal gelaufen; ↑gut;
693 (1.6)
694 T: können Sie des nicht STEHEN lassen °so;°
695 P: hm
696 (1.5)
697 P: h
698 (1.5)
699 P: schwer;
700 (2.8)

Die Feststellung der Therapeutin „ja aber Sie ham doch gar keine Fehler gemacht“ (Z. 680) könnte dem Patienten Mut machen. Mit dem redzugeleitenden „Ja, aber“ nimmt sie Bezug auf das von ihm vorher Dargelegte. Das „Ja,“ ist mit leicht fragender Intonation formuliert und ist daher kein Beispiel für eine affiliative Zustimmung (Koerfer, 1979), und auch mit dem „Aber“ deutet sich eine Entgegenstellung an. Sie widerspricht dem Patienten. Er äußert zögerlich ein Ja („m=h=ja:“, Z. 682), was weniger einer Zustimmung auf semantischer als vielmehr einer auf pragmatischer Ebene dient. Er deutet vorsichtig Einsicht an. Das hört auch die Therapeutin so. Sie stellt daraufhin die Frage (in Z. 683): „Ja was soll des dann?“ und führt ihm seinen Widerspruch vor Augen. Doch sucht so eine Frage nicht nach einer Antwort in Form eines initiativen Redezuges, sondern sie ist gewissermaßen ein zweiter Redezug. Sacks (1995) schrieb über erste und zweite Redezüge, dass man diese häufig aufgrund ihrer Form erkennen würde. Ein Zustimmungspartikel wie „yeah“ sei daher eigentlich immer als zweiter Redezug identifizierbar (Sacks, 1995, S. 158). Erste Redezüge hingegen seien nicht immer eindeutig. Allerdings sei eine Frage häufig ein erster Redezug, der einen bestimmten zweiten Redezug relevant machen würde. Mit Blick jedoch auf das hier gezeigte Fragment (26) hat die Frage der Therapeutin nicht die Funktion eines ersten Redezuges. Sie ist so entworfen, dass sie eine Antwort auf ihren ersten Redezug (die ja-aber-Entgegenstellung) darstellt. Die konditionelle Relevanz von Frage-Antwort-Paarsequenzen wird durch solche Fragen aufgehoben. So wird aus der ersten scheinbar positiven Feststellung, er habe keine Fehler gemacht, eine kommunikative Falle, weil sie dazu dient, das Verhalten des Patienten herabzusetzen. Die zögerliche Zustimmung des Patienten (Z. 682) antizipiert diese negative Wendung bereits.

Anschließend in Zeile 685 setzt der Patient zu einer Antwort an, die Therapeutin aber fällt ihm sogleich ins Wort: „Können Sie nur in Fehlern denken;“ (Z. 686). Grammatisch ist es zwar eine Frage, intonatorisch und pragmatisch jedoch nicht. Die Frage wird zu einem Vorwurf und dient der Überspitzung, ihn auf das angeklagte Verhalten zu reduzieren. Der Patient verstummt. Anschließend stellt die Therapeutin eine Frage, die das gesamte Verhalten und die Intention des Patienten zu einer Funktion verengt: sich selbst die Schuld für Fehler zu geben. Diesmal antwortet der Patient einsilbig und zögerlich und stimmt nur eingeschränkt zu (Z. 695-699). Denn was zur Entlastung werden sollte, wird pragmatisch zur Degradierung.

Im nächsten Fragment entwirft die Therapeutin eine Szene, die das zweifelhafte Verhalten des Patienten verbildlicht.

(27) PA3_b w:m, Stunde 290

701 T: also: läuft auch etwas; wo Sie sich selbst; (-) steine in
702 den weg legen °he°?
703 P: mh=hm;
704 (---)
705 T: ICH NEHME ↑AN, wenn Ihnen in=nen irgendwo ein stein, (.)
706 auf das (.) aufn arm fällt, (-) WEIL zufälligerweise der
707 sich von oben löst, .h (-) er er un=und wenn >hätt er
708 auch jemand andern treffen können, würden Sie ↑auch den-
709 ken Sie sind dran schuld.
710 (2.8)
711 T: Sie hätten ja nen schritt weiter ↑rechts gehen können
712 (2.4)
713 P: °°h°°
714 (3.4)

Durch den Frageanhänger „he?“ (in Z. 702) erwirkt die Therapeutin eine Zustimmung. Ab Zeile 705 entwirft sie ein Szenario „wenn Ihnen in=nen irgendwo ein Stein auf ...“. Das erinnert an das Sprichwort, man würde aus heiterem Himmel getroffen. Die Situation erfährt dadurch eine Überspitzung. Dazu kommt, dass sie in keinem inhaltlichen Zusammenhang zu der Situation steht, die vom Patienten vorher beschrieben wurde (er habe Angst vor einer Vertragskündigung, weil er eine Frist versäumt habe). Die Gemeinsamkeit der konstruierten und der realen Situation ist die Absurdität der eigenen Schuldzuweisung (durch den Patienten) und infolgedessen auch die Absurdität des Versuches, den Ausgang der Situation kontrollieren oder ändern zu können. Diese Verbildlichung und das fiktive Szenario können nur als Vorwurf verstanden werden und als Herabsetzung. Anschließend entsteht eine Stille von insgesamt knapp sechs Sekunden.

11.1.2 Praktiken der Degradierung, Beleidigung und Stichelei

Der Philosoph William B. Irvine (2013) beschreibt soziale Praktiken von Beleidigungen und Sticheleien (leider ohne konkrete Gesprächsausschnitte). Der beste Weg, auf eine Beleidigung zu antworten, sei, entweder Stillschweigen oder eine schlagfertige Antwort, am besten mit etwas Selbstironie (Irvine, 2013, S. 11). Das eindrückliche Beispiel, auf das sich Irvine (2013) bezieht, findet man schon in den Vorlesungen von Sacks (1995, S. 167). Sacks analysiert eine Spielsequenz, in der Kinder sich gegenseitig beleidigen. Der Beleidigungswettkampf geht so, dass die Reaktion der Zuschauer entscheidet, wann jemand gewonnen hat. Diese kultivierte Form der gegenseitigen Beleidigung findet sich auch bei Rap-Wettkämpfen, die heute in der Hip-Hop-Szene regelmäßig aufgeführt werden. Die Sequenz, welche Sacks' (1995, S. 161) Aufmerksamkeit weckt, geht wie folgt:

Henry: Joe, face it. You're a poor little rich kid.

Joe, sieh es ein. Du bist ein armes, kleines, reiches Kind.
[4 Zeilen ausgelassen]
Henry: And we also decided you're a chicken shit.
Und wir haben auch entschieden, dass du ein Schisser bist.
Joe: I decided that years ago. Hell with you
Das habe ich vor Jahren beschlossen. Zur Hölle mit dir

Joes Äußerung liest sich beim ersten Hinschauen wie eine Zustimmung. Doch handle es sich nach Sacks dabei vielmehr um eine Ablehnung der Beleidigung, ein „Schisser“ zu sein. Ausschlaggebend für die Wendung sei dabei das „Zur Hölle mit dir“. Geschickt entwickelt Joe aus der Beleidigung eine Antinomie – einen logischen Widerspruch. Sacks (1995, S. 162) vergleicht Joes Aussage mit der Antinomie: „Ich bin ein Lügner. Alles was ich sage, ist falsch.“ Joe bestätigt, dass er schon lange ein „Schisser“ sei, beweist aber mit seinem mutigen Gegenangriff genau das Gegenteil. Wie bei Wolff und Müller (1995) die Ironie zur Wahrheitsfindung vor Gericht Einsatz findet, bildet an dieser Stelle der Einsatz von Selbstironie den entscheidenden Wendepunkt, sich in einem solchen Spiel erfolgreich durchzusetzen. Durch Selbstironie wird die Beleidigung, die sich gegen einen selbst richtet, in Zweifel gezogen und mit ihr auch die „Schlagkraft“ der gegnerischen Behauptung. Nach Irvine (2013) dienen Beleidigungen in Form von Sticheleien der Beziehungsgestaltung und sind häufig Ausdruck von sozialer Nähe. Er schlägt vor, sich selbst als neues Mitglied in einer Gruppe von Freunden zu fantasieren. Erst wenn man selbst Ziel von Sticheleien werde, sei man als vollwertiges Mitglied der Gruppe anerkannt. Er geht sogar so weit zu sagen, dass jemand, der noch nie Sticheleien erfahren habe, keine wirklich nahen Freundschaften habe (Irvine, 2013, S. 43). Des Weiteren schildert er Szenen aus schon lange bestehenden Beziehungen, in denen der eine Partner den anderen für seine Schwächen neckt und ihn damit einerseits darauf aufmerksam macht und andererseits sich wohlwollend vom möglichen Ärgers entlastet. Sticheleien seien eine der besten Art und Weisen, mit Problemen in einer langen Partnerschaft umzugehen (Irvine 2013, S. 41). Bei Garfinkel (1956) wird man mit einer ganz anderen Praktik von Beleidigung vertraut gemacht. Er beschreibt Mechanismen der Degradierung, die eine Person in den Augen anderer herabsetzt. Dafür muss vor allem deutlich werden, wie frevelhaft sich jemand im Gegensatz zu anderen verhält. Die Herabsetzung der sozialen Zugehörigkeit eines Akteurs ist eine statusdegradierende Zeremonie (Garfinkel (1956, S. 420). Mit dem Begriff der „Zeremonie“ meint er, dass nach einem Muster mit bestimmten Regeln gehandelt wird. Es muss deutlich werden, dass der Degradierte als ganze Person mit all seinen Absichten gemeint

ist. Ein Denunziant sollte dabei im Interesse der anderen sprechen. Dabei ist ausschlaggebend, dass der Denunziant zum Handeln des Denunzierten einen Gegensatz entwirft, welcher per se moralischer erscheint. Aus der moralischen Überlegenheit legitimiert sich dessen Deutungshoheit. Die Zeugen der Degradierung müssen das Gefühl haben, sich für die eine oder andere Seite entscheiden zu können, wobei aber jeder, der sich für die Seite des Denunzierten entscheidet, selbst unmoralisch handeln würde. Garfinkel (1956) weist zwar darauf hin, dass es auch nicht-öffentliche Degradierungen gibt. Wichtig dabei ist, dass ein „Common Sense“ herrscht, der ein bestimmtes Verhalten als unmoralisch und mindestens als abwegig zu erkennen gibt. Eine Öffentlichkeit kann aber auch fiktiv in die Interaktion hineingebracht werden und zu einem Gesichtsverlust führen.

In der folgenden Sequenz aus einer Psychoanalyse geht der Allusion unmittelbar ein Interaktionserlebnis voraus, in dem ironisierende, in Zweifel ziehende Praktiken sowie Ansätze von Degradierung erkennbar werden.

11.1.3 Selbstironisierung als Reparaturangebot

Wie in dem oben beschriebenen Beleidigungswettkampf der Kinder reagiert auch hier der Patient auf diese Überspitzung mit einem eigenen erfundenen Beispiel und stellt damit klar, dass die Überspitzung der Therapeutin zu weit ging.

(28) PA3_b w:m, Stunde 290

- 715 P: jaja: ich °ich=ich° ich weiß ja: °dass das° (-) durchaus:,
 716 (-) erm (1.6) (h)m=.h (--) genuch STOFF zum:; (---) was
 717 weiß ich, was=°es° is, also °es=is°(-)°ich° (--) °ich° (-
 718) °>ja wohl<° (1) kann mich ja dann nur s- nur; also wie
 719 soll ich SAGEN; ich kann mich auch selbst karikieren .h
 720 T: a=ha:;=
 721 P: =erm (--) wenn irgendwo was weiß ich? in moskau, ein
 722 fahrrad umfällt, bin ich nicht dran schuld; ich weiß
 723 aber; .hh (--) e- (.) (h)=es is .hh
 724 (2.5)
 725 P: JA, (-) DANN (.) dann weiß ichs dann; das is schon (-) in
 726 ordnung; aber es gibt eben so SACHEN, wo ichs eben manch-
 727 mal nicht so genau weiß
 728 (--)
 729 T: ich GLAUBE, das hat was mit IHR (.) immensen kontrollbe-
 730 dürfnis zu tun;
 731 (2.8)
 732 P: mh=hm (--) ja des::: (1.7) des: is bestimmt so.
 733
 734 (42.5)

Das zweite Geschichtenerzählen (engl.: *Second Story Telling*, Sacks (1995, S. 765)) dient hier dem Zweck des Widerspruchs zum zuerst entworfenen Szenario der Therapeutin, in der sich der Patient selbst die Schuld geben würde, wenn ihm irgendwo ein Stein auf den

Arm fallen würde. Aber noch etwas anderes ist daraus ableitbar: Der Patient benennt die Überspitzung als „karikieren“ (Z. 719) und überführt das degradierende Moment in eine mildere Form. Er macht der Therapeutin damit das Angebot, ihre Beleidigung in eine Karikatur umzudeuten. Dies ist eine Form der fremdinitiierten Reparatur, die die Äußerung des anderen als unangemessen markiert und indirekt eine Umformulierung einfordert (Clara Kitzinger, 2013). Das reparierende Beziehungsangebot scheint der Therapeutin zu entgehen. Sie macht in Zeile 729 erneut eine verletzend Motivazuschreibung: Der Grund für sein Verhalten sei sein „immenses Kontrollbedürfnis“. Die Therapeutin repariert ihre Überspitzung nicht, sondern fügt damit noch eine weitere Überzeugung hinzu. Die Charakterisierung des Patienten als jemanden mit absurden Kontrollbedürfnissen bleibt bestehen und rückt damit gefährlich nahe in die Pathologie. Ob die beiden sich über das Kontrollbedürfnis des Patienten schon in den Stunden zuvor geeinigt haben, geht hier nicht hervor. Der Patient stimmt aber, wenngleich unter Zögern, zu. Danach herrschen 42,5 Sekunden Stille (Z. 734).

11.1.4 Fazit zur frustrierenden Interaktionserfahrung

Eine frustrierende Interaktionserfahrung wird durch degradierende Äußerungen der Therapeutin erzeugt. Die Interaktionserwartung an eine verständnisvolle Therapeutin, die einen emotional schützenden Gesprächsrahmen hält, wird enttäuscht. Der Patient zieht sich aus der Interaktion zurück. Mit Levisons Metapher der Interaktionsmaschine kann man die Interaktion als „gebremst“ beschreiben. In psychotherapeutischer Sprache kommt es hier zu einem Beziehungsabbruch durch Schweigen.

Wie bei Garfinkel (1956) beschrieben, legitimiert die Therapeutin ihre moralische Überlegenheit, indem sie den Unterschied zwischen sich und dem Patienten deutlich macht: Sie deckt sein fehlerhaftes Verhalten auf und demonstriert damit ihren Zugang zum Common Sense, der ihm ihrer Ansicht nach zu fehlen scheint. Somit dient ihre Aussage nicht als Vorschlag einer möglichen Betrachtungsweise, sondern als Darstellung einer eigenen Überzeugung, die im Kontrast zu der des Patienten steht: Die Therapeutin formuliert eine Überzeugung („ich glaube“). Die Herabsetzung des anderen erfolgt ganz nach den Regeln von Garfinkel, unter denen das Verhalten des Denunzierten als motivational dargestellt und damit auf seine gesamte Identität zurückgeführt wird. Dass dies eine frustrierende Interaktion ist, zeigt sich auch an der Stille. Jefferson (1973) beschreibt Stille in Gesprächen unter

anderem als Prüfung, ob ein Sprecher eine problematische Äußerung aufgreift und repariert. Damit ist diese Stille kein Moment des Grübelns, sondern die Redezugübernahme entwickelt sich zu einer Anstandsfrage (Jefferson, 1973, S. 70).

11.1.5 Allusion - Erinnerung an die Exfreundin

Nach den 42,5 Sekunden Stille (Fragment (29), Z. 734) nimmt der Patient den Redezug auf. Durch das nun allusive Narrativ eröffnet er der Therapeutin erneut eine Möglichkeit, die herabsetzende Wirkung ihrer Aussage zu erkennen und abzumildern. Er erzählt von der Beziehung zu seiner Exfreundin Klara. Für problematische Interaktionen ist eine Themenverlagerung durch den letzten Sprecher typisch (Maynard, 1980). Durch sie kann eine Redezugübergabe und eine kontinuierliche Interaktion wiederhergestellt werden. Hier macht der Patient dies durch die Äußerung seiner Erinnerung an die Exfreundin. Damit stellt er die Erinnerung als ein gemeinsames konversationelles Objekt für die Interaktion zur Verfügung. Diese Erinnerung ist auch eine Form der Selbstbehauptung durch einen biographischen Bezug. Er demonstriert durch diese Erzählung, wie es ihm ging, als die Exfreundin ihn als lebensunfähig beschreibt. Die Szene der Narration enthält aber zusätzlich einige Allusionsmarker, die die Szene der Konversation kommentieren (in Fettdruck).

(29) PA3_b w:m, Stunde 290

734 (42,5)
735
736 P: **es gibt jetzt noch** ne:: (-) ne ↓Szene, oder; (.) °an° die
737 ich mich ziemlich deutlich erinnere, also die ist sicher
738 nich ursächlich (--) da:s damals war vielleicht irgendwas
739 ne Bestätigung; (.) für **diese** (.) **A:rt** (.) von (.) **Versa-**
740 **gen** oder .h (--) °von dem° (-) quasi **selber dran schuld**
741 **sein**; oder ich .h (--) und zwa:r war es tatsächlich in
742 der (.) in der Endphase (--) der Beziehung mit der Klara

[Zeilen ausgelassen]

749 P: und dann hat sie GESA:GT, **ich bin einfach SO**:,
750 (1.1)
751 P: ja (.) °ich hatt dann **ebend=h°** (-) nur was ich **eben**
752 **GLEICHzeitig** nich abstreiten kann aber **was mir eben auch**
753 **sehr sehr weh, tat** .h (-) so so **Lebens::** (--) **unferrig** in
754 manchen Dingen, also dass ich mich um nichts, (--) ERM (-
755) richtig kümmern kann;

Der Patient schildert eine Erinnerung an das, was ihm seine damalige Freundin als Trennungsgrund genannt habe. Er beschreibt die damalige Situation als eine, die für sein Versagen stand („ne Bestätigung“, Z. 739). Seine Freundin habe ihn als lebensunfähig (Z. 753) bezeichnet, was ihn sehr verletzt habe. Die Worte „selber dran Schuld sein“ (Z. 740) und

„Lebensunfähig“ (Z. 753) bilden Allusionsmarker. Sie verweisen auf das, was zuvor zwischen der Therapeutin und dem Patienten verhandelt wurde. Auch die Therapeutin hat ihm eine Lebensunfähigkeit zugeschrieben (er könne nur in Fehlern denken, er gebe sich die Schuld an allem, er habe ein immenses Kontrollbedürfnis). In der Narration tauchen diese Vorwürfe und Degradierungen in einem anderen Kontext auf, zu denen er deutlich sagt, sie hätten ihm wehgetan. Die deiktische Funktion von „es gibt jetzt noch“ (Z. 736), „ich hatt dann ebend“ (Z. 751) und „was mir ebend auch“ (Z. 752) sind ambige zeitliche Verweise. Durch „es gibt jetzt noch“ leitet er seinen Redezug ein und ergänzt damit das, was zuvor gesagt wurde. Gleichzeitig markiert er, dass es ihm „jetzt“ gerade eingefallen ist. Die Erinnerung wird zur Legitimation seines Redezuges, da nicht er, sondern die Therapeutin an der Reihe wäre. Die 42,5 Sekunden Stille werden damit als Auslassung markiert. Die Erinnerung wird von ihm als solche bezeichnet. Damit macht er deutlich, dass er etwas, was zunächst nur ihm allein zugänglich war, nun als gemeinsames konversationelles Objekt zur Verfügung stellt. Dies macht er, indem er die „deutliche“ (Z. 737) Erinnerung als Szene beschreibt, die „jetzt noch“ (Z. 736) da ist. Er betont, dass er der Exfreundin Recht gegeben hatte („was ich eben gleichzeitig nicht abstreiten kann“, Z. 752) – wie er auch der Therapeutin zuvor zugestimmt hatte. Sein Kommentar ist schließlich, dass es ihm (wie er in Z. 752 sagt) „ebend auch“ (deiktischer Verweis) „sehr sehr wehtat“ (Z. 753). Die Erinnerung und damit das Narrativ des Patienten haben eine kommentierende Funktion. Die Allusionsmarker sind Rückbezüge auf die vorangegangene Interaktion, also auf die Szene der Konversation zwischen ihm und der Therapeutin. Das Narrativ wird dadurch nicht nur zu einer Erinnerung, sondern aktualisiert die Erfahrung des Patienten und kommentiert das gerade Erlebte. Was in der klinischen Theorie als „freier Einfall“ gilt, erweist sich hier als durch die Szene der Konversation bestimmt.

11.1.6 Fazit zur Allusion

Am Narrativ des Patienten wird deutlich, dass

1. ohne den Einbezug der Interaktion davor (der frustrierenden Interaktionserfahrungen) die Bedeutung dieser Erinnerung an die Exfreundin nicht zu erkennen wäre. Die Untersuchung längerer Gesprächsabschnitte zeigt sich hier als notwendig.
2. durch die Allusionsmarker die erzählte Erinnerung an die Exfreundin Clara eine kommentierende Funktion hat. In der Szene der Narration finden sich eindeutige Verweise durch die Allusionsmarker auf die Szene der Konversation. Sein Narrativ kommentiert die aktuelle Interaktion zwischen ihm und der Therapeutin.

3. diese Sequenz das gewohnte Verhältnis umkehrt: Nicht eine Therapeutin kommentiert die Patientenerzählung, sondern die Patientenerzählung kommentiert die Interaktion und therapeutenseitigen Handlungen.

11.1.7 Allusion wird von der Therapeutin gehört

Auch wenn die Allusionsmarker und damit die kommentierende Funktion der Narration des Patienten sehr deutlich sind, kann die Allusion nicht nur mit der frustrierenden Interaktionserfahrung in Bezug gesetzt werden, sondern auch mit der anschließenden Reaktion der Therapeutin. Nach diesem allusiven Narrativ repariert sie ihre Aussage.

(30) PA3_b w:m, Stunde 290

[10 Zeilen ausgelassen in denen der Patient die damaligen Umstände genauer beschreibt]

765 (8.1)
 766 T: >>err<< (-) erm vielleicht können wirs ein bisschen ent-
 767 SCHÄRFEN °und° sagen (-) err (-) Sie machens sich wahn-
 768 sinnig schwer dabei; (.) °zumindest° (---) Sie könnens ja
 769 schon °es hat ja jetzt auch alles geklappt ne°?
 770 (1.7)
 771 T: °es klappt ja auch;°

Inhaltlich nimmt die Therapeutin keinen Bezug auf die Exfreundin. Im Gegenteil, sie bezieht sich auf das unmittelbar gemeinsam Erlebte („wir“, Z. 766) und auf die aktuelle Situation („können wirs ein bisschen entschärfen und sagen“, Z. 766). Damit zeigt sie an, dass sie die Erinnerung an die Worte der Exfreundin nicht allein durch die aktuelle Situation ausgelöst versteht. Sie erkennt das Narrativ als Kommentar auf die Interaktion (Szene der Konversation) und richtet sich daran aus. Ihr Redezug orientiert nicht auf die Erinnerung des Patienten, sondern auf das, was sie selbst vorher zu ihm gesagt hatte. Sie mildert ihre vorherige Herabsetzung seines Verhaltens ab. Damit versteht sie die Szene der Narration (vom Patienten initiiert) als Kommentar auf die Szene der Konversation zwischen ihr und ihm.

11.1.8 Gesamtfazit zum Beispiel eins

Den Degradierungspraktiken Garfinkels entsprechend, stellt die Therapeutin das Verhalten des Patienten als außergewöhnlich dar und macht ihn durch die überspitzte Darstellung lächerlich. Dies zeigt, dass der Grat zwischen Herabsetzung und einer verbindungsstiftenden Stichelei schmal ist. Der Patient deutet die Herabsetzung der Therapeutin in eine Karikatur um und initiiert damit ein Reparaturangebot. Er bestätigt die Lächerlichkeit durch den

eigenen Entwurf einer überspitzten Situation und schwächt diese gleichzeitig mit Selbstironie ab. Die Abschwächung nutzt die Therapeutin nicht als Reparaturmöglichkeit, sondern unterstellt ihm ein weiteres Motiv. In diesem Beispiel wird deutlich, wie aufgrund der frustrierenden Interaktionserfahrung Selbstbehauptung interaktional notwendig wurde. Dies wird dann relevant, wenn eine Gesichtsgefährdung abgewendet werden muss. Er kann noch nicht wissen, wie weit die Therapeutin gehen wird. Seine Reparaturangebote werden von ihr nicht aufgegriffen. An so einer Stelle muss die Klärung der Beziehung relevant werden. Es entstehen Fragen, die die weitere Interaktion betreffen: Wie kann das Miteinander weiter gestaltet werden? Wie stehen die beiden Interaktanten zueinander? Gilt weiterhin die Garantie einer gegenseitigen gesichtswahrenden Interaktion? Der Patient bekommt in solchen Situationen die Abhängigkeit vom Urteil der Therapeutin zu spüren. Sie ist diejenige, die ihn als Kranken in Behandlung hat und der das professionelle Urteil zusteht. Hier wird Verunsicherung sichtbar, die den Patienten zunächst zum Rückzug bewegt. Er geht metaphorisch in Deckung, in dem er sich auf Minimaläußerungen oder gar keine mehr zurückzieht. Schließlich demonstriert er mit Rückgriff auf seine eigene Erfahrung (autobiografischer Selbstbezug) seine Haltung zu dem, was gerade zwischen ihm und der Therapeutin geschehen ist. Durch die Erinnerung an die Trennungsgründe seiner Exfreundin nimmt der Patient autobiografischen Bezug auf die Szene der Konversation. Er kommentiert damit verdeckt die Interaktion. Die Exfreundin damals sowie die Therapeutin heute kränken ihn. Die Interaktionserwartung an eine vertrauenswürdige Therapeutin, die sich vorurteilsfrei dem Leiden ihrer Patienten widmet, wurde enttäuscht. Der Patient wehrt sich damit subtil, aber effektiv gegen die Abwertung der Therapeutin. Durch die Erinnerung an die Exfreundin bringt er seine Verletzung zum Ausdruck. Seine Verletzung in dem Moment zum Ausdruck zu bringen, in dem man sich der Kooperation des anderen nicht mehr sicher ist, ist heikel. Er könnte sich erneut der Herabsetzung der Therapeutin aussetzen. Daher muss er seine Verletzung und die Kritik an den Äußerungen der Therapeutin verdeckt äußern, über die Szene der Narration. Sein Narrativ mit Allusionsmarkern kommentiert die Szene der Konversation. Die Therapeutin hört die Allusion und bestätigt sie dadurch aus Teilnehmerperspektive, in dem sie ihre Äußerung und den Vorschlag „zu entschärfen“ auf die aktuelle Interaktion bezieht und nicht auf die Erinnerung. Sie zeigt mit ihrer Äußerung, dass sie die Erzählung des Patienten als Kommentar zur aktuellen Szene der Interaktion hört. Sie orientiert mit ihrem Redezug nicht auf den Inhalt, sondern interpretiert die Intention der Äußerung. Sie hört die Äußerung als kritischen Kommentar zum vorhergegangenen. Sie revidiert ihr vorangegangenes Urteil über den Patienten und bestätigt ihm eine

Lebensfähigkeit, die ihm von ihr und der Exfreundin abgesprochen wurde. Beide Teilnehmer verhandeln damit, wie das gemeinsam Erlebte und das Verhalten des Patienten bewertet werden.

Dieses Beispiel war ein verhältnismäßig kurzes im Gegensatz zu den nun folgenden. Die folgenden Beispiele werden ähnliche Praktiken beinhalten. Um die Allusion beobachtbar zu machen, müssen immer die Sequenzen davor und danach in die Analyse einbezogen werden. Das Davor macht die Allusionsmarker sichtbar und das Danach zeigt, dass auch die Interaktanten die kommentierende Funktion des Narrativs verstehen. Die Analyse der Beispiele wird mit verschiedenen Schwerpunkten geschehen. Die Struktur von frustrierender Interaktionserfahrung, Allusion, Allusionsmarkern und bestätigenden Praktiken der Teilnehmer bleibt als ein die Sequenzen überspannendes Konzept erhalten.

11.2 Allusionsbeispiel zwei – Traumerzählungen (VT)

Ich komme nun zu dem Allusionsbeispiel, welches mich ursprünglich zum Thema des allusiven Sprechens gebracht hat. Die Allusion diente als Beispiel zu Beginn der Arbeit (Abschnitt 1.1). Es wird um diese kleine Traumerzählsequenz gehen und deren allusive Funktion im Verlauf des psychotherapeutischen Prozesses. Bevor die Analyse der Psychotherapiesequenzen beginnt, wird die konversationsanalytische Sicht auf die interaktionale Funktion von Traumerzählung dargestellt.

11.2.1 Traumerzählungen aus konversationsanalytischer Sicht

Traumerzählungen wurden in der KA als eine besondere Form der Erzählung mit spezifischen Merkmalen herausgearbeitet (Bergmann, 2000b; Bergmann & Peräkylä, 2014; Gülich & Hausendorf, 2012). Zu seiner eigenen Überraschung fand Bergmann (2000b) in mehreren hundert Stunden audiografierter Familiengespräche nicht eine einzige Traumerzählung. Selbst aus vereinzelt Traumerwähnungen entwickelten sich keine Traumerzählungen. Dies veranlasste ihn darüber nachzudenken, welche Schwierigkeiten und Risiken das Erzählen von Träumen in sich tragen könnte. Ob eine Traumerzählung überhaupt zustande kommt, hängt davon ab, wie der Zuhörer eine Traumerwähnung behandelt. Eine Traumerzählung wird immer als solche markiert und damit prospektiv dem Zuhörer verdeutlicht, dass nun eine bestimmte Form der Erzählung folgen wird (Gülich & Hausendorf, 2012). Diese Form kostet einigen Formulierungsaufwand (Bergmann, 2000b), da teilweise nur schemenhafte oder verzerrte Bilder in Worte gefasst werden wollen, parallele Traumereignisse oder sich übereinander schiebende Wahrnehmungen dem Sequenziellen von Sprechen unterworfen sind. Doch auch der Zuhörer wird mit nur schemenhaften Vorstellungen seiner eigenen Vorstellungskraft zurückgelassen (Bergmann, 2000b).

Das Träumen beschreibt Bergmann (2000b, S. 43) als „asozial“. Damit ist nicht gemeint, das Träumen etwas sozial Abweichendes darstellt. Mit dieser Beschreibung hebt er die hoch subjektive Angelegenheit des Träumens hervor. Den asozialen Charakter des Traumes bezieht er auf den Moment des Träumens, in dem der Träumer der Natur nach gänzlich allein ist. Erst wenn der Traum berichtet wird, werde der Traum zu einem sozialen Objekt. Daher, so Bergmann (2000b, S. 47), hätte Freud richtiger daran getan, die Traumdeutung als „Traumberichtsdeutung“ zu betiteln.

„Ein Traum ist in seiner Gegebenheitsform des Traumberichts immer ein Produkt aus beidem, aus den inner-psychischen Prozessen der Traumgenerierung und den kommunikativen Prozessen der Traumdarstellung.“ (Bergmann, 2000b, S. 55)

Bergmann schlägt fünf Faktoren vor, warum sich seiner Meinung nach Menschen so selten Träume berichten:

- (1) Der Bericht eines Traumes zwingt den Zuhörer in eine passive Rezeptionshaltung. Der Rezipient selbst kann weder an das Erzählte anknüpfen, noch kann er es bezweifeln oder gar seine Perspektive darstellen.
- (2) Daher laufen Traumerzählungen Gefahr, intimisierend und aufdringlich zu wirken.
- (3) Bei der Rekonstruktion von Traumereignissen kann ein Erzähler „nicht mit der kommunikativen Unterstützung durch andere Gesprächsteilnehmer rechnen“ (Bergmann, 2000b, S. 52ff.).
- (4) Und da sie auch oft für den Träumer selbst „unverständlich und fremd“ sind (Bergmann, 2000b, S. 53), sind Traumdarstellungen riskant,
- (5) ... weil einem Zuhörer, wenn er an die Traumerzählung anknüpfen möchte, nur die „erzählende Person als ‚Kontext‘“ (Bergmann, 2000b, S. 53) bleibt. Das Risiko besteht, dass der Traumbericht als Ursprung wilder Fantasien oder Deutungen über das Innenleben des Erzählers genutzt werden kann. Und so bleibt es ein unkalkulierbares Risiko, was ein Zuhörer mit der gewonnenen Information anfängt.

Denkt man dieses Risiko weiter, könnte man vermuten, dass jede Traumerzählung einem Vertrauensbeweis gleichkommt oder dass zumindest die äußerlichen Bedingungen so geschaffen sein müssen, dass sie eine Traumerzählung relevant werden lassen (so wie dies für die Entstehung eines Trouble-Talk beschrieben ist). Diese günstigen Bedingungen erwartet Bergmann im psychotherapeutischen Gespräch. Die Gefahr der intimisierenden Wirkung von Traumberichten werde in der Psychotherapie abgemildert, da vom Patienten erwartet würde, Persönliches zu berichten. Im CEMPP-Korpus finden sich jedoch nur vier Traumerwähnungen und drei Traumerzählungen. Das Stereotyp, welches Psychotherapeuten anhaftet, ihre Patienten zu durchschauen, könnte dabei eine Schwierigkeit darstellen. Schließlich könnte die Gefahr bestehen, oftmals verrückt anmutende Traumberichte als unkalkulierbare Deutungsquelle preiszugeben.

Auf der siebten internationalen Konferenz zur Konversationsanalyse und Psychotherapie in Gent im Jahr 2014 präsentierten Jörg R. Bergmann und Anssi Peräkylä ihre Befunde zu Traumberichten in der Psychoanalyse. Dabei stellten sie einige interessante Beobachtungen an, die hier in Kürze zusammengefasst werden (Bergmann & Peräkylä, 2014)³⁶: Eine

³⁶ Ich danke Jörg Bergmann und Anssi Peräkylä für die Bereitstellung der Präsentation ihres Vortrages mit noch nicht veröffentlichten Inhalten.

Traumerzählung startet häufig (i) ohne eine thematische Anknüpfung, (ii) ohne Zögern und (iii) ohne Rechtfertigungen seitens des Erzählers. Der Erzähler (iv) rahmt den Traum als seinen eigenen und (v) als eine externalisierte Begebenheit in der Vergangenheit, also als etwas, was geschehen ist. Außerdem zeigt sich der Erzähler einerseits als eine (vi) vertrauenswürdige Quelle dessen, was geschah, und andererseits (vii) auch als unsicherer Zeuge eines Geschehens, das sich nur schwer in Worte fassen lässt.

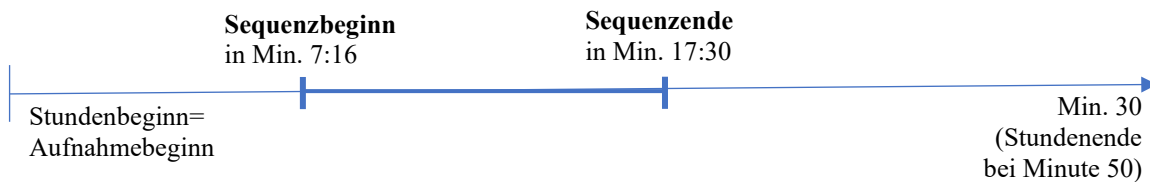
Dass ein Traumbericht für den Produzenten Schwierigkeiten mit sich bringt, zeigt sich in den Vagheitsausdrücken und den distanzierenden Äußerungen, die ihn gehäuft begleiten. Durch sie markiert der Erzähler des Traumes selbst, wie fremd oder andersartig er sein Traumerlebnis wahrnimmt. Trotzdem seien Kuriositäten eines Traumes nur bedingt erzählbar und mit den Worten Gülichs und Hausendorfs (2012, S. 41), „stets vom Scheitern bedroht“. Derjenige, der seinen Traum erzählt, muss ständig Gefahr laufen, dass man ihm nicht folgen kann und sein Erzähltes als irrelevant oder gar verrückt abgelehnt wird. Mehr noch, beim Traumerzählen falle einem auf, dass Geträumtes sich sprachlichen Begriffen entziehe.

Für die Psychotherapie fanden Bergmann und Peräkylä (2014) heraus, dass ein Therapeut Fragen zum Trauminhalt stellt, nachdem ein Patient die Traumerzählung für beendet erklärt. In einer daran anschließenden Diskussion verknüpft der Therapeut den Traum mit Erfahrungen oder Erlebnissen aus dem wirklichen Leben des Patienten und zieht mögliche Parallelen. Nicht alle der von Bergmann und Peräkylä (2014) angeführten Punkte können mit dem vorliegenden Material bestätigt werden. Therapeuten von psychodynamischen Verfahren bekräftigen Traumerzählungen, womit sie die Relevanz von Träumen für das therapeutische Gespräch hochstufen. Das steht im Gegensatz zu dem nun folgenden Beispiel aus einer Verhaltenspsychotherapie.

11.2.2 Aufbau einer Interaktionserwartung

Um die allusive Bedeutung der Traumerzählung in Minute 14, die bereits in Abschnitt 1.1 angeführt wurde, zu verstehen, muss das Gespräch dieser vierten Stunde einer Verhaltenstherapie zehn Minuten vorher angeschaut werden. Dort beginnt die Traumsequenzerzählung der Patientin. Die Therapeutin und die Patientin treffen sich in ihrer zweiten Therapiestunde; probatorische Sitzungen fanden davor statt.

Um einen Überblick über den gesamten Therapieverlauf zu behalten, wird in Abständen ein Zeitstrahl als Veranschaulichung genutzt, sodass deutlich wird, wo die analysierte Sequenz bzw. das jeweilige Fragment in der Therapiestunde zeitlich zu verorten sind. Wie im Zeitstrahl ersichtlich erstreckt sich das gesamte analysierte Beispiel über zehn Minuten.



2. Abbildung: Zeitstrahl (Einordnung der analysierten Sequenz in den Therapiestundenverlauf)

Beobachtung eins: Aufmerksamkeitsabzug

Die Patientin berichtet von den Ereignissen der letzten Wochen. In Minute 7:16 der Audioaufnahme, also relativ zu Beginn der therapeutischen Sitzung, leitet sie über zu einem Traum von „heute Nacht“ (Z.199). Dort steigt die Analyse ein, sieben Minuten vor der Allusion.

(31) VT4 w:w, Stunde 2

198 P: .hhh (---) ((lautes räuspern)) na! ja! (-) das war das eine
 199 (1.3) und das andere (.) ich hab heute nacht einen traum ge-
 200 habt
 201 T: mhmh (---)
 202 P: ähm (-) ja und irgendwie hatte ich gedacht,
 203 diese [traumserie]
 204 ➡ T: [entschuldigung wenn ich] sie jetzt [gerade mh
 205 P: [tschuldigung
 206 (---)
 207 T: ((zieht durch die Zähne Luft)) (---) fingernagel
 208 (1.9)
 209 ➡ T: bin gleich (.) bin [gleich
 210 P: [mhm
 211 (1.2)
 212 ➡ T: so. (---) entschuldigung ah [des hat so
 213 P: [ja des hat weh getan
 214 e(h) [ä(h)?
 215 T: [ja so jetzt wieder gut.
 216 P: mhm
 217 T: mhmh?
 218 (-)
 219 P: äh::m, (---) es gab mal ne traumserie, die ich mal hatte, (---)
 220 und zwa::r musst ich immer davon rennen (.) vor irgendwas,
 221 also was mich bedroht hat; .h (-)

Zu Beginn der dargestellten Sequenz schließt die Patientin eine vorangegangene Erzählung mit den Äußerungen in Zeile 198 ab („NA! JA!“ und „das war das EINE“). Diese Themenbeendigung bildet eine Form der Vorankündigung eines Themas, da es das „Andere“

indirekt angekündigt. Das Andere ist die Erzählung eines Traums bzw. einer Traumserie (Z. 203). Obwohl die Patientin gerade etwas erzählen möchte, unterbricht die Therapeutin sie (überlappende Rede zwischen Therapeutin und Patientin). Sie scheint sich einem schmerzhaften Fingernagel zuzuwenden (Z. 207). Die Therapeutin markiert ihren Aufmerksamkeitsabzug mit der Bitte um Entschuldigung (Z. 204) und kündigt an, die Aufmerksamkeit gleich wieder auf sie zu richten: „bin gleich (.) bin gleich“ (Z. 209). Die Patientin unterbricht ihren Redezug und entschuldigt sich ihrerseits. Mit dem kurzen, in der Intonation fallenden „so.“ (Z. 212) signalisiert die Therapeutin ihre Tätigkeit für beendet. Sie entschuldigt sich erneut für die Unterbrechung und will eine Erklärung anbringen. Dies verdeutlicht, dass in der Szene der Konversation ein solcher Aufmerksamkeitsabzug ein Regelbruch innerhalb der therapeutischen Interaktion darstellt bzw. von den Teilnehmern als solcher behandelt wird. Die Patientin signalisiert Verständnis für das Verhalten der Therapeutin, was sich in der Übernahme des angefangenen Satzes der Therapeutin realisiert „ja, des hat weh getan“ (Z. 213).

Die Interjektion der Therapeutin „mhmh?“ (Z. 217) leitet einen Themenwechsel ein: von der Unterbrechung zurück zum vorherigen Gesprächsthema. Damit markiert die Therapeutin die Störung als beendet und ermöglicht mit dem unterbrochenen Thema fortzufahren. Das unbestimmte „mhmh“ bildet dabei aber keine Anknüpfung an das davor Gesprochene. Es wird zwar signalisiert, dass die Aufmerksamkeit wieder bei der Patientin ist, aber nicht im Sinne des „my mind is with you“ (Sacks, 2006, S. 166) (vgl. Kapitel 5.7.2). Auf semantischer Ebene führt das „mhmh“ keine inhaltliche Interaktion fort, sondern die Therapeutin verweist nur auf pragmatischer Ebene auf die Fortführung der Interaktion. Dieser Verweis auf eine wiederhergestellte Interaktion, jedoch nicht auf eine inhaltliche Wiederherstellung, zeigt sich in der Verzögerung (Z. 216f.), mit der die Patientin ihren Redezug aufnimmt. Sie muss selbst zurück zum Thema finden und sie stimmt ihre Äußerung erneut auf die Therapeutin ab: Wo sie zu Beginn noch deiktisch auf „diese Traumserie“ (Z. 203) verweist, beginnt sie nun die Traumserie als neues Gesprächsobjekt einzuführen: „es gab da mal ne Traumserie, die ich mal hatte“ (Z. 219). Hier zeigt sich, dass die Szene der Konversation eine Störung erfahren hat, die durch die Wiederaufnahme des Redezuges der Patientin und der neuen Formulierung interaktiv gelöst wird.

Kleines Kontrastbeispiel

Eine ähnliche Sequenz lässt sich in einer psychoanalytischen Therapiedyade beobachten. Auch hier erfährt die Szene der Konversation eine Störung. Nachdem auf pragmatischer

Ebene die Reparatur als nicht ausreichend erkannt wird, wird die inhaltlich semantische Ebene in den Reparaturprozess aufgenommen. Schauen wir kurz in das Beispiel: Die Therapeutin scheint erkältet. Während der Patient spricht, hustet sie dreimal stark und unterbricht nach dem vierten Mal das Gespräch.

(32) PA3_b w:m, Stunde 290

```

1  P: =°also so: einfach,° (-) fair zu bleiben; (-) und (--)
2      und=und da:, (---) °mh° gerat ich eben manchmal schon ins
3      [schlingern;]
4  T: [((hustet))]
5      (--)
6  T: tschuldigung (-) [muss ma] nen moment (-) unterbrechen;
7  P: [°ja°]
8  (4.9) ((Klacken und metallischen Geräuschen))
9  T: °so;°
10 (4.7) ((Rascheln))
11 T: JA:; und es erm (--) STICHWORT ↑FAIR BLEIBEN; (.) hab ich
12     gar nicht ganz verstanden was Sie damit meinen;
13 (1.4)
14 P: mza °°ich habs jetzt rein akustisch nicht ganz verstanden,
15     welches stichwort?°°
16 (1)
17 T: FAIR BLEIBEN;
18 (---)
19 P: fair [bleiben;]
20 T: [Sie wollen] ↑FAIR ↑bleiben;

```

Auch in diesem Beispiel markiert die Therapeutin ihren Aufmerksamkeitsabzug von dem Patienten (Z. 6). Wie auch die Therapeutin aus dem VT-Beispiel richtet die Therapeutin hier ihre Aufmerksamkeit auf ein eigenes Bedürfnis. Durch das leiser gesprochene, in der Intonation fallende „so“ (Z. 9) markiert sie, dass die Unterbrechung abgeschlossen ist und ihre Aufmerksamkeit wieder beim Patienten ist – ganz so, wie es auch im VT-Beispiel vorkommt. Ebenso bleibt der projektive Fokus des „So“ der Therapeutin in dieser PA-Sequenz unklar, wie auch das „mhmh?“ der Therapeutin im VT-Beispiel. Der Patient in der PA-Sequenz übernimmt den Redezug nicht (es entsteht eine Pause von 4,7 Sekunden in Zeile 10). Die Therapeutin präzisiert nun inhaltlich, wo sie die Anknüpfung an den Redezug des Patienten erwartet. Ehe beide wieder zu einem gemeinsamen konversationellen Projekt finden, durchlaufen sie einen Reparaturprozess. Mit Levinson gesprochen könnte man in der Metaphorik der Interaktionsmaschine sagen, dass der „Motor“ der Interaktion an dieser Stelle „stottert“. Es braucht noch vier Redezüge, bis der gemeinsame Fokus wiederhergestellt ist.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass ein Aufmerksamkeitsabzug in einer therapeutischen Interaktion nicht ohne eine nachfolgende Reparatur vollzogen werden kann. Eine Therapeutin ist ihrer Patientin gegenüber zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet. Allgemein gilt für Gespräche, dass sich die Sprecher am Aufmerksamkeitsfokus ihrer Rezipienten orientieren. Ist der Fokus nicht auf die Interaktion gerichtet, wird der Redezug an die Aufmerksamkeit des Rezipienten angepasst (Goodwin, 2006). So wird bei Unterbrechungen der Redezug unterbrochen und bei wiederhergestellter Aufmerksamkeit wieder aufgenommen. Diese Interaktionsregulation ist schon zwischen Säuglingen und Erwachsenen zu beobachten (Liszkowski, 2006)³⁷. Durch nonverbale Signale oder auch Veränderungen in der Umwelt können Aufmerksamkeitsabzüge oder Aufmerksamkeitsfokusverschiebungen vom Sprecher antizipiert werden. Im CEMPP-Korpus sind dies die einzigen Sequenzen, in der der Aufmerksamkeitsabzug aufgrund von persönlichen Bedürfnissen der Therapeutin in so starkem Maße vorkommt. Daher kann man annehmen, dass es für das psychotherapeutische Gespräch typisch ist, dass eigene Befindlichkeiten des Therapeuten in den Hintergrund gerückt und nur in äußerst seltenen Fällen thematisiert werden. Auch therapeutische Selbstoffenbarungen (Henretty & Levitt, 2010) können einen Aufmerksamkeitsabzug darstellen, doch sind sie von den rein körperlichen Bedürfnissen, wie Husten oder einem akut schmerzenden Fingernagel, zu unterscheiden.

Auch die Beobachtung zwei widmet sich einem Aufmerksamkeitsabzug, jedoch anderer Art.

Beobachtung zwei: Fragen der Therapeutin

Die zweite Beobachtung behandelt das Nachfragen der Therapeutin, wodurch das Thema der Träume für die aktuelle Interaktion relevant gemacht wird. Zu sehen ist, wie die Nachfragen keine Weiterentwicklung der Interaktion befördern – zwar bleibt die Interaktion auf Kooperation eingestellt, doch zeigt sich paradoxerweise, dass die Kooperation kein gemeinsames Projekt entstehen lässt. So entsteht aus der gemeinsamen Aktion kein gemeinsam definiertes Projekt, auf welches sich das gemeinsame Engagement (im Sinne der gemeinsamen Verpflichtung nach Clark, 2006) orientieren könnte.

³⁷ Intentionale Kommunikation hat die Beeinflussung eines Adressaten zum Ziel. Nach Liszkowski (2006) ist Intention prosozial, weil die Perspektive des anderen berücksichtigt werden muss. So konnte beobachtet werden, dass das Ignorieren von Zeigegesten bei Kleinkindern zur Folge hat, dass diese in nachfolgenden Interaktionen signifikant weniger Zeigegesten produzieren.

Zusatzfragen zur zeitlichen Einordnung

Um Fragetypen voneinander zu differenzieren, werden Fragen, die eine zusätzliche Information einfordern, während ein anderer etwas erzählt, als Zusatzfragen (engl.: *Ancillary Questions*, bei Heritage, 2011) bezeichnet. Das folgende Fragment (33) beginnt, nachdem die Therapeutin sich ihrem schmerzhaften Fingernagel zugewandt hat und die Störung zwar auf der interaktional (pragmatischen) Ebene repariert, jedoch nicht auf der interaktional-inhaltlichen Ebene wieder zusammenführt. Die Patientin beginnt, wie oben schon besprochen, ihre Erzählung von Neuem und führt die „Traumserie“ wie ein neues Gesprächsobjekt in die Interaktion ein. In den mit Pfeilen gekennzeichneten Zeilen äußert die Therapeutin Zusatzfragen.

(33) VT4 w:w Stunde 2

- 219 P: äh::m, (--) es gab mal ne traumserie, die ich mal hatte,
220 (--) und zwa::r musst ich immer davon rennen (.) vor ir-
221 gendwas, also was mich bedroht hat; .h (-)
222 T: °mhm°
223 P: und das <wa:r immer nur irgendwie> was dunkles °und das
224 war im-° (-) °>immer< wahrscheinlich immer° nachts (---)
225 .h und ich hab (-) irgendwann mal
226 [allein]
227 ➡T: [wann war das?] wann war diese traumserie?
228 P: also ich glaub, die hat relativ <lang> gedauert, aber das
229 <kam immer> (-) sehr selten;
230 °also vielleicht° so, (.) ich weiß nicht, ((Telefon klin-
231 gelt)) alle paar monate
232 ist das [meistens so;]
233 ➡T: [als kind schon?] oder jetzt als erwachsene frau.
234 P: also das kann ich nicht sagen °und° (-) ((Räuspern)) >aber
235 mir fällt ein<, ich weiß nu:r, (--) dass <<äh::m ich
236 neunzen>>hundert, hh (-) weiß nicht, <<°äh>> ich schätze°
237 <<mal>> vielleicht so: (.) dreiundneunzig, vierundneun-
238 zig, fünfundneunzig,
239 T: mhmh;
240 (-)
241 P: oder noch ein bisschen eher, ich hab dann mit kickboxen
242 angefangen?

Beide Zusatzfragen (in Z. 227 und 233) der Therapeutin sind in ihrer Struktur ähnlich. Sie zielen auf eine zeitliche Lokalisierung des Erzählten. Mit dem diskursiven Marker „aber“ (Z. 234) verdeutlicht die Patientin, dass sich ihre Erzählung auf einen anderen Aspekt konzentrieren wird. In der Szene der Konversation haben diese Zusatzfragen zwei Funktionen: Die Therapeutin signalisiert einerseits, dass Träume für das Gespräch relevant sind, andererseits bedeuten sie eine Unterbrechung der Erzählung der Patientin. Dadurch ist auf der Ebene der Interaktionsmaschine ein ambivalenter Zustand zu beobachten: Die Kooperation des Zuhörens erfährt durch die zwei Nachfragen eine Störung und zugleich signalisieren

sie Interesse an den Umständen des Träumens. Diesen entgegengesetzten Richtungen begegnet die Patientin, indem sie die Richtung ihrer Erzählung verstärkt („aber mir fällt ein, ich weiß nur“, Z. 234f.). Damit behandelt sie die Zusatzfragen der Therapeutin als nicht relevant für ihre eigentliche Erzählung, interpretiert sie jedoch als Aufforderung, weiter von ihren Träumen zu erzählen.

Zusatzfrage zur inhaltlichen Einordnung

Die Relevanzerhöhung der Träume lässt die Patientin davon erzählen, wie sich ihr Traum entwickelt hat: Im echten Leben lernte sie Kickboxen und konnte sich so gegen den Verfolger im Traum verteidigen. Dies brachte die Traumserie schließlich zu einem Ende. Nun jedoch kehrte der Traum letzte Nacht zurück und dies berichtet sie hier. Erneut gefolgt von einer Zusatzfrage der Therapeutin.

(34) VT4 w:w Stunde 2

252 P: sollte ich: irgendwie:: umgebracht werden in diesem [traum]
 253 T: [°mh°]
 254 P: also mit einem tuch, (-) .h irgendwie erstickt werden; dass
 255 man mir=
 256 T: =°hmmh; °=
 257 P: =um den mund oder um die nase (-) drückt,
 258 (-) ganz fest; .hh
 259 T: °hmmh°
 260 P: °also so viel° kann ich mich jetzt noch erinnern.
 261 (---)
 262 ➡ T: äh::.. (-) war's schon um Ihren mund?
 263 P: <ja>
 264 (.)
 265 ➡ T: °aham°
 266 (---)

Die Therapeutin stellt hier eine Zusatzfrage (Z. 262), die die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Teil der Erzählung richtet. Sie zielt auf inhaltliche Informationen (im Gegensatz zu den Fragen davor, die auf die zeitliche Einordnung abhoben). Diese detaillierte Nachfrage der Therapeutin signalisiert erneut, dass das Thema der Träume eine Relevanz für die Interaktion hat. Darüber hinaus signalisiert die Therapeutin Kooperation in Form einer interessierten Zuhörerin. Dies vermittelt sich durch die Minimaläußerung „aham“ (Z. 265), die eine Bewusstseinszustandsveränderung anzeigt (engl.: *change of state token* – Heritage, 2011).

Nachfragen zur persönlichen Einordnung

Dem nächsten Fragment (35) geht ein Bericht der Patientin voraus. Sie erinnert eine Episode aus ihrer Kindheit, die sie mit der Traumserie in Verbindung bringt: Ein voyeuristisch

veranlagter Nachbar schlich um das Haus ihrer Eltern und ihre Mutter rief jedes Mal aufgeregt: „Da ist er wieder!“ Auf die Kindheitserinnerung an ihre aufgeregte Mutter und den Nachbarn reagiert die Therapeutin ebenfalls mit Nachfragen, wobei es sich hier nicht um reine Zusatzfragen handelt, sondern um generelle Nachfragen nach weiteren Informationen.

(35) VT4 w:w Stunde 2

307 ➡ T: .h (-) °mh° .h (-) °mh:° (--) haben Sie sonst noch (.)
 308 Ideen zu diesen Träumen oder wissen (.) also sozusagen
 309 UMGANG! (---) wie geht Ihre FAMILIE damit um früher
 310 schon, (--)
 311 und=
 312 P: =ja ich hab's eigentlich nie erzä:hlt also des,
 313 T: hmhm,
 314 (--)
 315 P: dacht ich (.) °meine Familie° sagt IRGENDWAS
 316 UNERKLÄR[liches
 317 T: [hmhm:;
 318 P: also, (.) warum des so ist!
 319 (1)
 320 ➡ T: hmhm und was=dazu gelesen?
 321 (1.2)
 322 P: HMHM:; .h (--) äh:: nö:! (-) ich hab nu:::r (---)

Die Therapeutin nimmt ihren Redezug nach der Erzählung von der Patientin auf, geprägt von Einatmen, Mikropausen und Interjektionen wie „mh“ (Z. 307). Diese verzögerten Redezugaufnahmen markieren dispräferierte Antworten (Pomerantz, 1984). Inhaltlich beziehen sich die Nachfragen der Therapeutin nicht auf die zuvor berichtete Erinnerung. Deshalb könnten sie von der Therapeutin dispräferiert eingeschätzt und konversationell markiert werden. Maynard (1980) beschreibt Themenwechsel in der Konversation als interaktionale Ressource, die einer gestörten Kontinuität des Sprecherwechsels entgegenwirkt. So sind Fragen, die das Thema umleiten oder ändern, interaktionale Lösungen, um eine kontinuierliche Konversation zu gewährleisten. Das Traumgeschehen wird nicht weiter in Zusammenhang mit der Kindheitserinnerung betrachtet oder diskutiert. Somit bilden die (mit den Pfeilen gekennzeichneten) Zusatzfragen der Therapeutin auch eine Relevanzherabstufung der Kindheitserinnerung. Obwohl das inhaltlich Erzählte als nicht relevant eingestuft wird, bleibt das Traumthema weiterhin relevant.

Im Folgenden sind die weiteren Fragen der Therapeutin zusammengefasst dargestellt.

(36) VT4 w:w Stunde 2

T: hmhm und was=dazu gelesen?

(37) VT4 w:w Stunde 2

T: TRÄUMEN SIE SONST?
 (-)
 T: dass Sie sagen (-) ja ich bin jemand der auch im traum le:bt? ne so,
 (--)
 P: JA:! also ich [kann mich relativ]
 T: [es GEHÖRT zu Ihnen] DAZU:?

(38) VT4 w:w Stunde 2

T: tza ((Zungsnalzend)) .hh (-) #m# (---) wie ist es so wenn Sie in
 Ihr inneres hören. was ist für sie träumen.

(39) VT4 w:w Stunde 2

T: .h und des ist eher so was damit muss ich arbeiten oder so ah! (1)
 eher so ne (--) so'n erstaunen °so'n° (1.2) °wie ist des ne? [ich
 mein°]

(40) VT4 w:w Stunde 2

P: aber in erster linie (.) bin ich halt oft erstau:nt oder (-) .hh
 T: beängstigt erstaunt? oder eher so::=
 P: =n[e::,
 T: [neugierig [erstaunt
 P: [neugierig erstaunt

Die Fragen der Therapeutin halten Träume als Thema für die Interaktion relevant. In der Szene der Konversation ist die Therapeutin Rezipientin von Traumerzählungen und signalisiert Interesse. Dort, wo sonst kein kontinuierlicher Sprecherwechsel möglich wäre, produziert sie durch die Fragen Themenwechsel bzw. Themenschwerpunktverlagerungen.

Nachfragen zur Traumtheorie der Patientin

Durch das Nachfragen der Therapeutin arbeiten die beiden Redezug um Redezug die Traumtheorie der Patientin heraus (Fragment (37) bis (40)).

Die Patientin würde gern an Träumen arbeiten, wenn sie verstünde, was dahintersteckt. Ein interessantes Verständnis zeigt sich hier: Man arbeitet an Träumen, nicht nur um diese selbst, sondern auch um sich zu verstehen. Die Patientin formuliert ihre Traumtheorie, in der sie Träume als „Botschaften“, die „plötzlich auftauchen“, konzeptualisiert. Im weiteren Verlauf wird sie noch sagen, dass Träume aus dem „Unterbewussten“ kommen, und sie damit etwas zugänglich machen, zu dem man bewusst keinen Zugang hat (siehe Abschnitt 11.2.4, Kontrastbeispiel vier, Fragment (45)).

11.2.3 Fazit zum Aufbau einer Interaktionserwartung

Von einem Behandler, der alle Symptome seines Patienten erfasst hat, wird erwartet, dass er nun ausreichend im Bilde ist, die nächsten Behandlungsschritte einzuleiten. Die Frage-Antwort-Technik, wie Heritage und Clayman (2010) sie bei Ärzten mit ihren Patienten beschreiben, will eine bestimmte Information gewinnen, um daraus Rückschlüsse für eine

Diagnose und folgende Behandlungsschritte abzuleiten. Auch die VT hat das Bestreben, klare Behandlungsziele und -fokuse zu generieren. Durch die Nachfragen strukturiert die Therapeutin das Gespräch stark und lenkt die Patientin weg von der inhaltlichen Erzählung hin zur Exploration ihrer Einstellung gegenüber den eigenen Träumen. Damit wird in der Szene der Konversation das Gespräch von der Therapeutin aufrechterhalten. Jedoch unterscheidet sich das Engagement beider – die Patientin legt den Fokus auf das Inhaltliche (Traumgeschehen, Kindheitserinnerungen), die Therapeutin legt den Fokus auf äußere Umstände (Häufigkeit des Träumens, Beschäftigung mit dem Träumen als Phänomen). Zunächst erfährt die Szene der Konversation eine Störung, nicht nur durch den anfänglichen Aufmerksamkeitsabzug der Therapeutin, sondern dann auch durch die Zusatzfragen. Schließlich aber strukturieren ihre Fragen den Gesprächsverlauf.

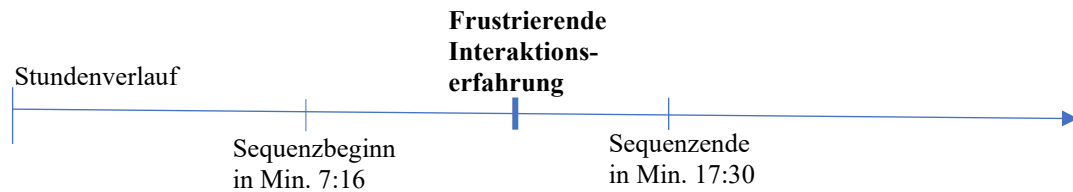
Erwartbar wird eine Schlussfolgerung aus den angesammelten Informationen. In den Sequenzen ist zu beobachten, dass die Produktion von Fakten zwar von der Therapeutin erfragt wird, jedoch auf die gewonnene Information kein Rückbezug erfolgt. Der Wert der erfragten Information für eine therapeutische Schlussfolgerung wird in den vorliegenden Transkriptfragmenten nicht erkennbar. Dies könnte darauf rückzuführen sein, dass die Nachfragen eher im Sinne einer Themenschwerpunktverlagerung gestellt werden, wie es auch die verhaltenstherapeutische Technik vorschlägt (Batra, Wassmann & Buchkremer, 2000/2012). Und pragmatisch erfüllen die Themenwechsel die Funktion, eine Interaktion mit kontinuierlichen Sprecherwechseln aufrechtzuerhalten (Maynard, 1980). Nicht nur auf der Ebene der Interaktionsmaschine (nach Levinson, Kapitel 7.2) wird damit kooperativ gehandelt, sondern auch in Bezug auf die fünf Faktoren nach Rühlemann (2007). Das Traumthema und die Einstellungen dazu werden kokonstruktiv ermittelt und in Bezug gesetzt (Diskursmanagement als dritte Voraussetzung im Fünf-Faktoren-Modell nach Rühlemann, 2007, S. 45).

All diese Nachfragen und die gemeinsame Betrachtung der Traumbedeutungen für die Patientin lassen erwarten, dass das Traumthema für die Interaktion relevant ist. Daher ist das, was sich als Nächstes ereignet, überraschend.

11.2.4 Frustrierende Interaktionserfahrung

Enttäuschte Interaktionserwartung – die Traumtheorie der Therapeutin

Wir befinden uns nun in Minute 13 der Therapiestunde, also fast sechs Minuten nach der ersten Traumerzählung der Patientin und dem Aufmerksamkeitsabzug.



3. Abbildung: Zeitstrahl (Einordnung der analysierten Sequenz in den Therapiestundenverlauf)

(41) VT4 w:w Stunde 2

395 T: JA:! (1.7) za ((Zungenschnalzend)) (-) träume.
 396 (2.1)
 397 T: .hh (--) muss ich Ihnen so ehrlich sagen kenn ich mich (-)
 398 eigentlich nicht aus?
 399 P: mhm,
 400 (---)
 401 T: za ((Zungenschnalzend)).hh (--) ährm::::. (1) allerdings hab
 402 ich auch ne haltung trotzdem dazu;
 403 (-)
 404 P: >mhmh<
 405 (-)

Nach fast sechs Minuten Befragung teilt die Therapeutin der Patientin mit, dass sie sich mit Träumen nicht auskennt. Durch die zögerliche Aufnahme des Redezuges kündigt sie eine dispräferierte Aussage an und mildert sie im Ohr der anderen ab (durch Pausen, Zungenschnalzer, hörbare Einatmer, mildernde Ausdrücke wie „muss ich Ihnen so ehrlich sagen“ oder „eigentlich“). Die zeitliche Position (das Timing) dieser Stellungnahme ist denkbar ungünstig. Die Therapeutin legt zwar ihre Haltung offen, allerdings erst nachdem sie das Thema „Träume“ durch Nachfragen für die Interaktion als relevant markiert hat. Durch die Aussage (in Z. 397), dass sie sich damit „eigentlich“ gar nicht auskennt, stuft die Therapeutin diese aufgebaute Relevanz massiv herab. Die bis hierhin erzeugte Erwartung an das nachfolgende Gespräch erfährt eine abrupte Wendung. Schon Sacks stellt fest, dass eine verpasste Korrektur eines Missverständnisses interaktional heikel ist, sowohl für die Beziehung als auch für die Individuen (Potter & Molder, 2005). Nach einer zu späten Korrektur wird nämlich deutlich, dass der andere eine frühere Möglichkeit verstreichen ließ. Damit ist unklar, ob dies böse Absicht war. Auch wenn der andere seine Unschuld proklamiert, braucht es einiges an Wiedergutmachung. So beschreibt es auch Goffman (1971b) in seinen Techniken der Gesichtswahrung bei Verstößen gegen die rituellen Verläufe einer Interaktion.

Die Therapeutin erklärt anschließend ihre eigene Traumtheorie in Abgrenzung zur Patientin.

Die Traumtheorie der Therapeutin wird in Abgrenzung zur Patientin entwickelt

Die Diskrepanz, die sich durch die aufgebaute Erwartung auftut, wird von der Therapeutin verstärkt. Sogleich begründet sie die unerwartete Herabstufung der Relevanz von Träumen für die therapeutische Interaktion. Das muss sie tun, da die inhaltliche Ausrichtung von zuvor (Träume sind relevant) plötzlich ins Gegenteil umgekehrt wurde. Stellen wir uns einen Arzt vor, der allerlei Fragen bezüglich der Rückenschmerzen seines Patienten stellt und dann plötzlich sagt, er kenne sich eigentlich nicht mit der Behandlung von Rückenschmerzen aus. Es wäre unklar, welchen Zweck die Nachfragen des Arztes hätten. Hier nutzt die Therapeutin die Antworten der Patientin, um sich nun von diesen abzugrenzen. Sie entfaltet ihre Argumente kontrastiv entlang der Aussagen der Patientin. Nachvollziehbar wird es, wenn wir ihre Argumente neben die der Patientin stellen.

Es wird gezeigt, welche Aussagen der Therapeutin sich inhaltlich auf die Aussagen der Patientin beziehen und diese kontrastieren.

(42) Kontrast Bsp. 1)

Traumtheorie von T	Traumtheorie von P
T: [...] wenn gleich ich nicht sagen kann (--) es hat DEN und den Hintergrund (.) [KANN ich so nicht sagen;]	P: =sind irgendwelche Botschaften die da so:= T: =°↑ja:° (1.1) P: plötzlich:: auftauchen;

Das Kontrastbeispiel eins aus dem Redezugauszug der Patientin bildet das Gegenstück zu der Aussage der Therapeutin, die sagt, sie könne nicht sagen, ein Traum hätte einen bestimmten Hintergrund. Die Patientin hingegen äußerte vorher, dass für sie Träume Botschaften seien, also bedeutungsvolle Kommunikationsformen, die einen Inhalt transportieren. Eine Botschaft ohne Absender und Empfänger gibt es nicht, ebenso wenig kann sie inhaltsleer sein. Dies steht der Aussage der Therapeutin entgegen, die dem Traum keinen bedeutsamen „Hintergrund“ zuschreibt. Somit würden Fragen, woher bzw. von wem eine Botschaft kommt, an wen sie adressiert ist und was in ihr enthalten ist, ohne angenommenen Hintergrund obsolet.

Im Kontrastbeispiel zwei setzt die Therapeutin die Relevanz und Aussagekräftigkeit von Träumen generell herab:

(43) Kontrast Bsp. 2)

Traumtheorie von T

Traumtheorie von P

T: [...] (--) ach Gottchen! was hast'n jetzt schon wieder geträumt.

P: =JA WENN ICH'S (.) verstehen kann was dahinter steckt w::- würd ich sehr gerne damit [arbeiten

Während die Patientin ausdrückt, dass sie mit Träumen arbeiten wolle, wenn sie sie verstehen würde, bringt die Therapeutin zum Ausdruck, dass sie ihre Träume gar nicht ernst nimmt. „Ach Gottchen“ zählt zur Kategorie der Interjektionen (Emotionsausdrücke - Schwitalla, 1997/2012, S. 109) und bekommt durch das Zitatformat etwas ironisch Bedauerndes und wirkt dadurch abwertend. Es bringt zum Ausdruck, dass der bedauernde Gegenstand nicht ernsthaftes Bedauern oder eine tiefergehende Beschäftigung auslöst.

(44) Kontrast Bsp. 3)

Traumtheorie von T

Traumtheorie von P

T: [...] >eigentlich eher so was überrascht neugieriges?<

P: aber in erster LINIE (.) bin ich halt oft erstaunt oder (-) .hh

T: beängstigt erstaunt oder eher so:: [NEUGIERIG er°staunt?°]

P: [NE::, NEUgierig] erstaunt;=

Im Kontrastbeispiel drei stellt die Therapeutin ihr Aufwachen als „überrascht neugierig“ dar (linke Spalte). Zuvor (rechte Spalte) fragte die Therapeutin die Patientin nach ihrer Einstellung zu Träumen. Sie gibt ihr zwei Antwortmöglichkeiten: „beängstigt erstaunt oder eher so:: [NEUGIERIG er°staunt?°]“. Die Patientin wählt die Antwort „neugierig erstaunt“. Den Kontrast zu dieser Antwort markiert die Therapeutin (linke Spalte) mit „eher so“, was den Unterschied zu diesem Vergleich verdeutlicht.

(45) Kontrast Bsp. 4)

Traumtheorie von T

Traumtheorie von P

T: [...] U:::N::D (--) ALLERDINGS ABER AUCH (-) OFT so dass ich denk, (.) ja ist ja kein Wunder! (--) ne?
P: mhm,
T: so dass Bild rundet sich dann halt manchmal so ab! (---) manchmal auch nicht!

P: und ALLES mögliche was man nicht (--) versteh:::en [oder
T: [hmm,
P: nicht greifen kann °auch° (-)
T: °hmm,°
P: warum WOZU man keinen ZUGang hat wenn man (.) bewusst (-) [lebt

Die Aussage der Therapeutin, es sei oft kein Wunder, was sie träumen würde, steht im Kontrast zu der Aussage von der Patientin. Jene sagte zuvor, dass Träume einem Dinge

aufzeigen, zu denen man „bewusst“ keinen Zugang habe. „Bewusst“ ist hier wohl im Sinne der psychodynamischen Theorie des Unbewussten versus Bewussten gedacht. Die Patientin nutzt an anderer Stelle den Begriff des „Unterbewusstseins“, der nicht nur alltagssprachlich häufig Verwendung findet, sondern auch mit der psychoanalytischen Theorie in Verbindung steht. Die Vorstellung des „Unterbewusstseins“ orientiert sich an der Vorstellung von verdrängten Problemen ins Unbewusste, wobei Freud sich später gegen die Vorstellung einer Hierarchisierung des Bewussten aussprach und deswegen vom Unbewussten sprach.³⁸ Die Therapeutin grenzt sich daher in ihrer späteren Aussage (linke Spalte) nicht nur von der Patientin und ihrer Theorie ab, sondern auch von den psychodynamischen Theorien allgemein.

Diese Abgrenzung der Therapeutin wird auch im nächsten Fragment (46) deutlich:

(46) TS VT4 w:w Stunde 2

428 T: >grundsätzlich ist es aber für mich< dass träumen eher
 429 so was, (--) >was nicht im mittelpunkt< und im zentrum
 430 steht. (--)
 431 P: hmhm,=
 432 T: =sondern, .hh (--) ja, (--) kann=man durchaus ma:l,
 433 (-)
 434 P: [es gibt] manchmal hinweise
 435 T: [mit]
 436 P: grad [noch; also
 437 T: [ja MANCHMAL!
 438 P: HMhm;
 439 (.)
 440 T: aber selbst wenn es hinweise gi:bt,
 441 P: hmhm,
 442 (1)
 443 T: und NUN? (h)e(h)ch(h)e
 444 P: ja genau; [AH(H)A ch(h)e(h)e
 445 T: [↑ne so und nun?
 446 P: [m:hm
 447 T: [also ich bin da kein theoretiker und im [praktischen
 448 P: [hmhm;
 449 T: eher so::, (-) ich sag mal so hausfraulich orientie(h)rt

Die Therapeutin resümiert ihre Haltung zu Träumen. Sie spricht hier nicht als Professionelle, sondern als Privatfrau. Dies wird deutlich an dem „für mich“ (Z. 428) und an dem zum Schluss sich selbst einordnenden „hausfräulich orientierte“ (Z. 449). In der Szene der

³⁸ Zu dieser hierarchisierten Vorstellung von Bewusstsein im alltagssprachlichen Sinne stellte vor einigen Jahren eine Interviewpartnerin von mir eine interessante Überlegung an. Sie hatte den Eindruck, dass die Vorstellung von einem „Unter“-Bewusstsein den Zusammenhang zwischen tabuisierten sexuellen Fantasien und Bedürfnissen beschreibt. Denkt man den Menschen als ein sich vertikal wahrnehmendes Wesen, dann sind genitale Bedürfnisse jene, die aus den in der unteren Körperhälfte liegenden Regionen kommen. Daher liegt die Vorstellung von einer *Verdrängung nach unten* nahe. (Weiteres dazu in meiner DAAD-geförderten Master-Abschlussarbeit „Psychoanalyse in Istanbul“.)

Konversation sitzen sich nun zwei Frauen gegenüber, die verschiedene Haltungen zur Bedeutung von Träumen haben. Die Patientin nutzt den zögerlichen Einwand „kann=man durchaus ma:l“, als Annäherung der Positionen, den die Therapeutin zwar bestätigt („ja MANCHMAL!“, Z. 437), aber sogleich wieder zurückweist („aber selbst wenn...“, Z. 440). Wie wir bei Jefferson schon gelernt haben, sind die Lacher, die nach Erleichterung suchen, typisch für Trouble-Talk. Häufig ist es jedoch so, dass Rezipienten von Trouble-Talk nicht in das Lachen einstimmen, sondern sich am ernstesten Teil der Aussage orientieren. Hier hingegen ist etwas anderes zu beobachten. Die Therapeutin stellt die Frage „und NUN?“ (Z. 443) – und lacht bzw. kichert. Die Frage ist suggestiv, denn sie zeigt eine Sackgasse an. Die Therapeutin gibt die Verantwortung für das Gesagte ab und stellt damit ihre Sichtweise als nicht lösbar dar. Sie ermöglicht der Patientin, durch das Lachen zu entscheiden, wie das folgende Gespräch weitergeht. Die Patientin bestätigt die suggestive Frage mit „ja genau“ und lacht dann etwas stärker als die Therapeutin. Jefferson (2015b, S. 177) beschreibt, dass Trouble-Talk-Sprecher (hier die Therapeutin) häufig zögern, den Trouble zu verharmlosen, bis nicht der Rezipient die Angemessenheit durch sein Verhalten garantiert. Die Therapeutin erzielt die Zustimmung der Patientin durch das geschickte Nachfragen mithilfe eines Frageanhangs wie „ne?“ (ähnlich wie in Fragment (45): „ja ist ja kein Wunder! (--) ne?“, Z. 419). Solche Nachfragen haben eine pragmatisch interaktionssteuernde Funktion (Cameron, McAlinden & O’Leary, 1989). Durch sie wird Zustimmung eingefordert.³⁹ Das anschließende „mhm“ der Patientin ist damit zwar eine Zustimmung, jedoch eher durch das pragmatisch erzwungene Format. Später wird die Patientin ihre abweichende Meinung demonstrieren. So scheint hier zwar eine Reparatur durch interaktionale Synchronie zu funktionieren, jedoch nicht inhaltlich. Die Therapeutin kann das Thema beenden, in dem sie die Bedeutung herunterspielt, sie sei keine Theoretikerin (wie andere Professionelle?) und beschreibt sich im praktischen Umgang als „hausfraulich orientiert“. Sie stellt damit ihre eigene Professionalität infrage und zeigt sich hier, wie oben schon erwähnt, als Privatfrau, die nach eigener Überzeugung handelt und weniger als Therapeutin. Das versteht die Patientin auch so. Die Diskussion beruht nicht darauf, dass die eine mehr weiß, als die andere, sondern dass man sich auf Erfahrungen stützt, um deren Gültigkeit nun gerungen wird. Das zeigt sich in ihrem anschließenden Redezug:

(47) TS VT4 w_w Stunde 2

449 T: eher so::, (-) ich sag mal so hausfraulich orientie(h)rt;
 450 .h (-)

³⁹ Aus unserem Abschlussbericht des CEMPP-Projektes im März 2017, S. 15.

451 → P: wobei es gibt Sachen die kann man dann wirklich ver-
 452 ste:hen, also: (.) ne zeitlang wo ich halt so >mit meinen
 453 Beschwerden halt auch sehr gelitten hab dann<
 454 T: °mhm°=

Der Widerspruch seitens der Patientin könnte ein Hinweis auf die zu starke Verharmlosung des Themas und die rhetorisch erzwungene Zustimmung durch die Therapeutin sein. Jefferson gibt zu bedenken, dass eine zu starke Verharmlosung von Trouble im Ohr des Rezipienten als unverantwortlich oder gar inkompetent bewertet werden kann (Jefferson, 2015b, S. 177).

11.2.5 Fazit zur frustrierenden Interaktionserfahrung

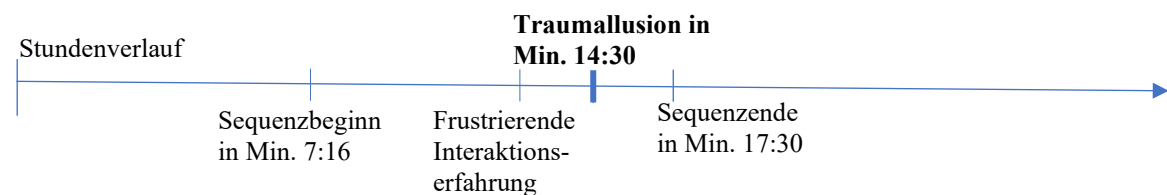
Der Verhaltenspsychologe Jaques Montangero trifft es verblüffend präzise, wenn er schreibt: „Wann immer ein Patient einem KVT-Therapeuten einen Traum schildert, kann dieser nur höflich sagen, dass er nicht weiß, was er damit anfangen soll.“ (Montangero, 2009, S. 240) [e. Ü.] Exakt das passiert in dieser Psychotherapiestunde. Die Therapeutin äußert unerwartet, dass sie von all dem nichts wisse. Daher verwundert es nicht, dass sie sich als Privatperson einbringt. Ihre eigene therapeutische Schule gibt ihr kein Werkzeug und auch keine Theorie zum Umgang mit Träumen an die Hand. Die strukturierenden Fragen der Therapeutin wirken daher wie eine Rettung in die therapeutische Rolle. In der Szene der Konversation muss eine Therapeutin der Erwartung der Patientin etwas entsprechen. Durch die Erarbeitung der Position der Patientin wird deutlich, was diese sich vom therapeutischen Gespräch erhofft: Sie möchte ihre Träume besprechen und darüber Einblicke in ihr Selbst erlangen. Für eine Psychotherapie ist das eine legitime Erwartung, sonst würde auch die Therapeutin nicht diese Nachfragen stellen. Es stellt sich also die Frage, welche Bedeutung diese Wendung für das davor stattgefundenene Gespräch hat? Die unerwartete Positionierung⁴⁰ der Therapeutin muss zu einer Neubewertung des zurückliegenden Gesprächs führen. Die (Zusatz-)Fragen der Therapeutin bekommen nachfolgend eine andere Bedeutung. Sie wurden offenbar nicht in der Rolle einer Psychotherapeutin gestellt, sondern von einer Frau, die vorgibt, einen rein pragmatischen Umgang mit Träumen zu haben. Diese Differenz zur zuvor erzeugten Erwartung der Relevanz für die Interaktion wird durch das Herunterspielen der Therapeutin thematisiert, aber nicht direkt problematisiert. Nach mehreren Minuten Befragung, in der sie die Patientin nach ihrer Traumtheorie

⁴⁰ Der Positionsbegriff ist als ein metaphorisches Konzept zu verstehen, welches in sich die moralischen und persönlichen Eigenschaften einer Person verkürzt zusammenfasst (Harré und van Lagenhove, 1999, S. 17).

befragt, präsentiert sie ihre. Die Kontrastbeispiele verdeutlichen die Abgrenzung der Therapeutin zur Haltung gegenüber Träumen in der Psychotherapie. Sie kontrastiert ihre Haltung entlang den Äußerungen der Patientin und erzeugt dadurch eine Herabsetzung der Aussagen der Patientin. Das Gespräch ist gewissermaßen *kontaminiert* (Jefferson & Lee, 1980, S. 75ff.). Die schrittweise hergestellte Interaktionserwartung wird dadurch zwangsläufig enttäuscht und eine vertrauensvolle Gesprächsgrundlage muss sowohl projektiv als auch rückwirkend infrage gestellt werden.

11.2.6 Allusion – Eine bildhafte Repräsentation in einer Traumerzählung

Obwohl die Therapeutin Traumerzählungen für das Gespräch als irrelevant deklariert hat und sich in diesem Zusammenhang als unprofessionelle Gesprächspartnerin darstellt, erzählt die Patientin noch einen weiteren Traum (in Minute 14:30). Diesen nutzt sie als Beleg, dass Träume etwas bedeuten können und setzt ihn in Zusammenhang mit ihren Beschwerden.



4. Abbildung: Zeitstrahl (Einordnung der analysierten Sequenz in den Therapiestundenverlauf)

(48) TS VT4 w:w Stunde 2

453 P: =hab ich halt zeilweisig auch geträumt, also dass ich (1)
 454 ja entweder hab ich verbrannte hände gehabt, und konnte
 455 deswegen gar nicht spie::len oder ich (--) bin irgendwi:e
 456 (1.1) ich ↑weiß nicht im wa:ld gewesen ich wa::r (.)
 457 nackt, und wa:r hilfsbedürftig [und] dann kam
 458 T: [°mhmh, °]
 459 P: jemand vorbei, hat mich angeguckt, und ist wieder gegangen
 460 .h (-) also so:: (-) man kann mir auch grad nicht helfen;
 461 ich mein [manchmal
 462 T: [°mhm, °

Diese Sequenz im Kontext gelesen erfährt eine doppelte Bedeutung. Einerseits ist es eine einfache Erzählung eines Traumgeschehens und andererseits hat der Traum eine Bedeutung für die aktuelle Szene der Konversation. In Anlehnung an die psychoanalytische Perspektive kann diese Traumerzählung als verbildlichte Darstellung der aktuellen Interaktion verstanden werden, in der sich die Patientin unerwartet wiederfindet. Darüber hinaus kann diese Erzählung als Allusion verstanden werden. Die Patientin entwirft in der Szene der Narration ein bestimmtes Bild und veranschaulicht ihr Traumgeschehen. Dies macht sie an

einer durchaus unerwarteten sequenziellen Position, da die Therapeutin zuvor Träume als irrelevant und unbedeutend eingeordnet hatte, was ebenso unerwartet geschah, wie die Analyse verdeutlichte. Obwohl die Traumerzählung keine hybriden zeitlichen Verweise beinhaltet, so enthält sie doch Allusionsmarker in Form von bildlichen Darstellungen, die auf die Interaktionshistorie verweisen: Die Patientin hat sich mit ihren Traumerzählungen weit hinausgewagt und sich sprichwörtlich an der Therapeutin die Finger bzw. die „Hände verbrannt“ (Z. 454). Sie hat hoch Subjektives verbalisiert und sich damit angreifbar gemacht. Das Nacktsein (in Z. 457) im Sinne des „Sich-Zeigens“ könnte eine Allusion sein, die die Entblößung der Patientin betrifft, welche durch die Traumerzählungen und die diesen zugeschriebene Bedeutung zustande kam. Das Vertrauen an eine reziproke Verantwortung zerfällt: Derjenige, der sie im Traum anguckt, schaut sie nur an, geht dann aber – ohne zu helfen; ebenso wie die Therapeutin, die all dem keine Bedeutung zuschreibt. Im Nachhinein wurde die gemeinsame Verpflichtung, sich einander aufrichtig zuzuhören und relevante Aspekte im Gespräch durch kommunikative Praktiken gegenseitig erwartbar zu machen, unterwandert. Durch die unerwartete Relevanzherabsetzung von Träumen durch die Therapeutin ändert sich die Erwartung an das Gespräch grundlegend. Das ist es, was die Traumerzählung kommentiert. Die Patientin belegt mit der Erzählung nicht nur, dass sie den Traum mit ihren Beschwerden in Zusammenhang brachte, sondern auch, dass die Traumerzählung die Szene der Konversation kommentiert. Sie eröffnet durch das allusive Sprechen einen verdeckten *Trouble-Talk*.

11.2.7 Allusion wird von der Therapeutin gehört – Ein Reparaturversuch mit einer therapeutenseitigen Selbstoffenbarung

Wie es die Prüfprozedur verlangt (Abschnitt 9.7), sollte das allusive Sprechen der Patientin durch die Therapeutin gehört werden und damit aus Teilnehmerperspektive eine Bestätigung finden. Doch wie Goffman sagt, ist man verpflichtet, so zu tun, als habe man die Andeutung nicht gehört (Abschnitt 5.5.2). Dementsprechend subtil reagiert die Therapeutin auf die Traumallusion mit einer Selbstoffenbarung.

Zu Beginn verweist die Therapeutin auf ihre professionelle Erfahrung (Minute 15:20). Ein Versuch, ihre professionelle Rolle zurückzugewinnen, indem sie der Patientin versichert, praktische Erfahrung mit Patienten in psychotherapeutischer Praxis zu haben.

(49) TS VT4 w:w Stunde 2

478 T: [also ich][kenn das] zum beispiel also so- also dieses
479 P: [hm]

480 T: verFOLGUNGstraum berichten mir sehr viele °pat↑ienten?°
 481 P: hmhm

Der Versuch, sich auf ihren professionellen Hintergrund zu beziehen, kann jedoch auch ganz anders von der Patientin wahrgenommen werden. Sie kann dies einerseits als Entlastung empfinden, andererseits erscheint das Träumen wie ein Symptom einer psychischen Störung und wie etwas, das keine individuelle Bedeutung hat. Mit einer Gleichsetzung der Patientin mit anderen Patienten besteht die Gefahr, ihren Anspruch auf Individualität zu verlieren. Die Minimaläußerungen der Patientin („mhm“ oder „hmhm“) könnten ein Hinweis auf diese Irritation geben.

Anschließend bietet die Therapeutin der Patientin in Form einer Selbstoffenbarung eine „Ich-bin-wie-du Erfahrung“ an: Die Therapeutin berichtet von einem eigenen Verfolgungstraum („und ich selbst kenn ihn von mir auch ...“, Z. 482, Fragment 50). So eine therapeutenseitige Traumerzählung dürfte äußerst selten vorkommen, zumindest ist mir aus der Literatur bisher kein anderes Beispiel bekannt.

(50) TS VT4 w:w Stunde 2

482 ➡ T: .h >und ich selbst kenn ihn von mir auch< (-) als [kind!]
 483 P: [mhm]
 484 (-)
 485 P: >hmhm<,
 486 (--)
 487 T: irgendwann war=er weg
 488 P: mh[m
 489 T: [weiß ich nicht mehr °wann°; ich kann auch nicht sagen ob
 490 des .h (--) als ich erwachsen wurde °oder ob des schon
 491 vorher war,° >ich kann mich aber genau an diesen traum
 492 erinnern;<
 493 P: m:hm, (.)
 494 T: auch heute noch (.) [ne?] weil er sehr oft auch wa:r
 495 P: [mhm,]
 496 T: und [.hhh] äh ich konnt es war dann sogar so
 497 P: [hmhm,]
 498 T: dass ich (.) ab=sichtlich er↑wachen wollte, (.)
 499 P: m:hm=
 500 T: =auch erwacht bin,
 501 P: >hmhm,T: .h auf Toilette gegangen bin und dann >nach dem
 502 Motto< jetzt ist er weg?(-)
 503 P: mhm
 504 T: nein er kam wieder.
 505 (.)
 506 P: [mhm;
 507 T: [also ich musste dann weiter träumen.
 508 (-)
 509 P: mh(h) ch(h) e
 510 T: ne [bis::; ((Minute 15:53))
 511 P: [hmhm,
 512 (--)
 513 T: weiß ich, (.) bis dann irgendein; ICH hatte auch g'wusst
 514 NIE WER MICH verfolgt! (-)

515 P: MHm,
 516 T: .hh
 517 (---)

Wie schon anhand der Kontrastbeispiele der Traumtheorien gezeigt, finden sich auch in diesem Fragment (50) Elemente aus der Erzählung der Patientin wieder. Sie werden durch die Äußerungen der Therapeutin implizit aufgegriffen. Die Therapeutin leitet ihre Erzählung damit ein, dass sie ebenfalls einen Verfolgungstraum als Kind hatte, der in der Phase des Erwachsenwerdens aufhörte. Das lässt den (aktuellen) Verfolgungstraum der Patientin zwangsläufig infantil wirken. Zusätzlich beschreibt sie ihre eigenen erfolglosen Strategien, den Traum abubrechen (absichtliches Erwachen, Unterbrechung durch Aufstehen und auf die Toilette gehen). Auch diese Äußerungen lassen die Bemühungen der Patientin, sich weiter mit dem Traum zu beschäftigen, sinnlos wirken.

Bei dieser Form der Selbstoffenbarung könnte es sich auch um ein Parallel Assessment (Heritage, 2011) handeln – die pragmatische Funktion jedoch ist eine andere. Beim Parallel Assessment liegt die demonstrative Funktion allgemein darin, dass man die Erfahrung des anderen teilt. Nach Heritage (2011) besteht darin gleichzeitig die Gefahr, mit der Geschichte des anderen in Konkurrenz zu treten und dadurch dem anderen die präferierte Aufmerksamkeit abzuziehen. Daher können Parallel Assessments, wie auch Zusatzfragen, auf einem Empathiekontinuum sowohl als sehr empathisch als auch als nicht empathisch aufgefasst werden. In dieser Sequenz dient die Selbstoffenbarung jedoch dazu, die eigene Meinung zu demonstrieren und sich von der der Patientin abzugrenzen.

Die Therapeutin verstärkt ihre Meinung noch einmal ein paar Zeilen später, indem sie beschreibt, wie ihr professioneller Umgang damit aussehen könnte (Fragment (51)). Sie grenzt sich erneut stark von anderen (Traum-)Theorien ab. Auffällig dabei ist die negativ konnotierte Beschreibung „rumböhlen“ (nächstes Fragment, in Z. 531) und die dreifache Zurückweisung (in Z. 534).

(51) TS VT4 w:w Stunde 2

529 T: .h sondern, (.) ich denke schon manchmal kann's einem
 530 °hinweise geben aber,° .hh (1.1) ich würde auch nicht (-)
 531 ➡ grundsätzlich dann nur in träumen rumböhlen wollen.
 532 (-)
 533 P: mhm=
 534 ➡ T: =°das könnt ich auch nicht wüsst ich nicht könnt ich
 535 ihnen nichts bieten!°
 536 P: mhmh;
 537 (1.1) ((im Hintergrund Baulärm))
 538 T: aber ich kann schon auch aufmerksam hören,
 539 P: mhm
 540 (-)
 541 T: und mir des anschauen und überlegen (--) aber nicht mit

542 irgend einer theorie aufwarten °oder° (---) °so'n::° spi-
 543 rituellen °hintergrund hab ich da nich:t.°
 544 P: mhm
 545 (-)
 546 T: sollten Sie wissen.
 547 (-)
 548 P: mhmh m(h)e(h)e
 549 T: °ja?°
 550 (--) ((Kleidungsrascheln))
 551 →T: .hhh (---) JA:! ich hab noch ne frage zu ihrer schwester,
 552 (1.1)
 553 T: ä::hm:: dr- macht ihnen des: (.) große sorge für sie selbst
 554 oder eher als °familie?°
 555 (1.4)
 556 P: Ä:HM:, (1.2) eigentlich SORGE NICHT eigentlich bin ich eher
 557 enttäuscht

Die Therapeutin wiederholt noch einmal direkt, dass sie der Patientin „nichts bieten“ (Z. 535) kann, wenn es um Träume geht. Sie habe keine Theorie und keinen spirituellen Hintergrund (Z. 542f.). Die Patientin äußert nur Informationserhaltende Äußerungen („mhm“). Schließlich beendet sie ihre Erklärung mit „sollten Sie wissen“ (Z. 546). Diese Formulierung ist einerseits rückwirkend – es ordnet das Geschehene ein – und projektierend – es verweist auf das, was kommen könnte. Die Patientin darf zwar von Träumen erzählen, aber sie muss nichts von der Therapeutin erwarten. Es ist gleichsam eine Absage an das Traumthema. Diesem paradoxen Inhalt begegnet die Patientin mit einem Lachen (Z. 548). Ihr muss in diesem Moment deutlich werden, dass sie etwas Unmögliches von der Therapeutin verlangt hat, die nun einiges an Aufwand betreiben musste, sich aus dieser von der Patientin zugeschriebenen Rolle wieder zu befreien. Das kurze Lachen wirkt wie die Bestätigung einer antizipierten Einleitung einer Beendigungssequenz. Etwas wird „leicht“ gelacht (Jefferson, Sacks & Schegloff, 1987; Jefferson, 2015b). Die Beendigung eines konflikthaften Themas wird mit einem Lachen bestätigt. Das Lachen signalisiert, dass man – unbeschadet ob der inhaltlichen Differenz – sich einem neuen gemeinsamen Projekt widmen kann. Das rückversichernde „Ja?“ der Therapeutin bestätigt, dass etwas klargestellt wurde, eine gemeinsame Einigung für die Zukunft. Die Patientin sagt nichts, ob sie noch einmal nickend zustimmt, bleibt Spekulation. Zumindest scheint nun das Thema beendet und die Therapeutin leitet etwas Neues ein: Das lautgesprochene „JA!“ (Z. 551) markiert diesen Wechsel. Wie Jefferson den Ausweg aus Trouble-Talk beschreibt, orientiert sich hier die Sprecherin (Therapeutin) an einem Thema, das den anderen persönlich betrifft und stellt damit erneut eine Intimität zwischen den Gesprächspartnern her (Jefferson, 2015c, S. 54). So ein Folgethema ist nicht nur einfach eine nächste Aktivität. Es dient als Einleitung der Beendigung eines Trouble-Talks. Die Therapeutin orientiert die Patientin auf ein anderes

Thema, das die Interaktion wieder in den allgemeinen Kontext – das psychotherapeutische Gespräch – einordnet. Jefferson nennt diese Neuverortung im Gespräch eine thematische Verhandlung, die danach fragt, wo sich die Interagierenden gerade inhaltlich und in Bezug zueinander befinden (engl.: „where-are-we-now-topical-negotiation“ (Jefferson, 2015c, S. 49)). Mit anderen Worten: Die grundlegenden Fragen lauten: Wer sind wir und was wollen wir voneinander? Damit wird ein Ausweg aus dem Trouble-Talk gesucht. Auch Maynard (1980) beschreibt Themenwechsel als Lösung für problematische Interaktionen (siehe Abschnitt 11.1.5).

Die beiden scheinen sich einig, kooperieren beide im Sinne des weiterlaufenden Gesprächs und arbeiten sich zugunsten eines friedlichen Miteinanders auf pragmatischer Ebene zu. Inhaltlich liegen sie noch immer weit auseinander.

11.2.8 Fazit zur Allusion und zur Allusionserkennung

Die Traumerzählung im sequenziellen Kontext zu verstehen zeigt, dass sie nicht nur ein Traumbericht ist. Hier hat sie gleich zwei Funktionen: Zum einen demonstriert die Patientin, dass zum Zeitpunkt des Träumens ihr reales Erleben (ihre Beschwerden) und der Trauminhalt sinnvoll zusammenhängen. Zum anderen bildet dieser Traumbericht die Versinnbildlichung der enttäuschten Interaktionserwartung in der aktuellen Szene der Konversation. Der Traum selbst muss nicht interpretiert werden, sondern stellt selbst die Interpretation der Interaktion dar (Alder, 2016). Dies entspricht der psychoanalytischen Traumtheorie, dass das, was ein Patient assoziiert, immer auch im Zusammenhang mit dem aktuellen Beziehungsgeschehen steht. Es geht aber noch darüber hinaus. Die Szene der Narration verweist auf die Szene der Konversation und kommentiert diese. Damit kann die Theorie der Traumerzählung um einen wichtigen Punkt ergänzt werden: Nicht allein die konversationellen Umstände formen Erzählungen, sondern auch Erzählungen können Konversationen in ein anderes Licht rücken und deren Interpretation sein. Die Patientin erinnert eine Traumgeschichte, die das symbolisiert, was in der aktuellen Interaktion passiert. Die Narration wird zwar in der Szene der Konversation entworfen, in diesem Fall aber verweist die Narration zurück auf die Szene der Konversation. Es ist eine kreative Leistung der Patientin, einen Traum just in dem Moment zu erinnern und zu äußern.

Mit der Traumerzählung demonstriert sie auch ihre eigene Position gegenüber der Therapeutin, nachdem ihr diese verdeutlichte, dass sie Träume für nicht relevant hält. Die Patientin verstärkt ihre Position anhand einer Erzählung mit autobiografischem Selbstbezug. Damit wird die Traumerzählung zu einer Erklärung, in welchem Zusammenhang sie

Träume erfährt und einordnet. Dieser Selbstbezug in der eigenen Positionierung ist dabei unumgänglich und zeigt, dass die Kognition in der Konversationsanalyse nicht ignoriert werden kann. Die Patientin greift damit zu einem Mittel der Selbstbehauptung. Im Gesprächsverlauf positioniert sich die Patientin als jemand, für den die eigenen Träume bedeutsam sind. Die Theorie der Patientin zeigt sich in ihrer Auffassung von Träumen als „verdeckte Botschaften“ oder in dem Wunsch, ihre Träume zu verstehen und mit ihnen zu arbeiten. Auch an dieser Stelle ist die Kognition der Sprechenden zu beachten. Die Patientin verfügt über eine eigene Vorstellung, was Träume für sie bedeuten, was sie nicht zuletzt in ihrer Traumallusion zum Ausdruck bringt. Sie hat also eine eigene Theorie im Sinne einer Position.

Die Selbstoffenbarung der Therapeutin kann als Angebot der Nähe und des sozialen Ausgleichs in Form einer „Ich-bin-wie-du-Erfahrung“ verstanden werden. Gleichzeitig dient aber auch hier der autobiografische Selbstbezug einer Selbstbehauptung und dient damit erneut der Abgrenzung.

Sacks zitiert eine Psychotherapeutin und wundert sich über deren Aussage, wenn diese sagt, ein Therapeut müsse „[i]n der Lage sein, einer anderen Person zuzuhören und Informationen von ihr zu sammeln, und zwar nur im Sinne der Person, ohne nach den eigenen Problemen oder Erfahrungen zu reagieren“ (Sacks, 1995, S. 768) [e. Ü.]. Wie könne man jemandem zuhören, ohne dabei Eigenes relevant werden zu lassen? Sacks Untersuchungen von nicht-psychotherapeutischen Gesprächen zeigen, dass Menschen in anderen Kontexten genau das Gegenteil tun. Für sie ist es angemessen, so zuzuhören, dass man an eigene Erfahrungen anknüpft und dies dem anderen als Zeichen des Verständnisses auch anzeigt.

„Eine routinemäßige Aufgabe der Teilnehmer an einem Gespräch ist es, zeigen zu können, dass man etwas versteht, was ein anderer gesagt hat. Dabei analysiert man zum Teil, was der andere gesagt hat, um dann etwas zu sagen, das dem anderen zeigen kann, der analysieren wird, was man sagt, dass man verstanden hat, was der andere gesagt hat. Und eine große Ressource von Dingen, um zu zeigen, dass man versteht, sind ‚Dinge, die man bereits kennt‘, d.h. Dinge, an die man erinnert wird.“ (Sacks, 1995, S. 768) [e. Ü.]

Mit der Selbstoffenbarung demonstriert die Therapeutin eine im Therapiekontext eher unübliche Form des Verstehens. Sie reagiert damit – im Alltagssprachlichen Sinne – angemessen. Ihre Handlung ist jedoch aufgrund der Funktion, die der Selbstoffenbarung zuteilwird, heikel. Erneut untermauert sie mit der Selbstoffenbarung ihre eigene Theorie zur Bedeutungslosigkeit von Träumen und grenzt sich damit ein weiteres Mal von der Patientin ab. Es geht dabei nicht nur um einen Austausch von Erfahrungen, wie in der Praktik des Erzählens von zweiten Geschichten von Sacks (1995) angelegt. Dabei folgt eine Erzählung

einer anderen, um zu signalisieren, dass man Ähnliches erfahren hat und somit versteht, was der Erzähler meint. Hier aber bekommt die Erzählung der Therapeutin darüber hinaus die Funktion, die Traumerzählungen der Patientin und die von ihr zugeschriebene Bedeutung zu neutralisieren.

Die Selbstoffenbarung der Therapeutin stellt auf der Ebene der Interaktionsmaschine wieder ein Gleichgewicht an Kooperation her, zugleich aber bleibt die inhaltliche Differenz bestehen. Auf der formal interaktionalen Ebene scheint die Reparatur teilweise zu gelingen. Der Themenwechsel und das Lachen sind Hinweise, dass sich beide wissentlich in einem Trouble-Talk befinden und sich auf einen gemeinsamen Ausweg orientieren.

11.2.9 Gesamtfazit: Traumerzählung in der Psychotherapie

Innerhalb dieses Beispiels, das sich über zehn Minuten erstreckt, wurden zwei Beobachtungen gezeigt, wie situativ eine Interaktionserwartung aufgebaut und wie diese abrupt enttäuscht werden kann. Die Therapeutin trägt in Abgrenzung zur Patientin zu einer insgesamt frustrierenden Interaktionserfahrung für die Patientin bei. Dies mündet schließlich in einer Allusion. Die Allusionsmarker in der Traumerzählung sind die bildliche Darstellung der Interaktion zwischen Therapeutin und Patientin. Die Grenzen der KA werden hier sichtbar erweitert, da nur unter Einbezug umfangreicher Sequenzen davor und danach die Bedeutung des „Falls“ dargelegt werden kann. Diese Darlegung ist notwendig, um nicht den eigenen Einfällen und Fantasien über die jeweilige Interaktion zu unterliegen. In den meisten KA-Studien bilden die Beispiele kleine Sequenzen, die sich über ein paar Zeilen erstrecken. Systematisch über einige Minuten hinweg eine analytische Prüfprozedur anzulegen, bildet in dieser Hinsicht zwar kein Novum mehr, aber dennoch eine Ausnahme.

Würde die Traumerzählung ohne die Vorsequenzen analysiert, ließe sich nur ein Bruchteil der Bedeutung für die Interaktion erahnen. Durch den detaillierten Einbezug dessen, was davor geschieht, ist erkennbar, dass die Traumerzählung nicht einfach als eine Nacherzählung in die Interaktion eingeht. Sie ist zugleich eine Kommentierung der Interaktion.

Schon in der ersten Beobachtung konnte ein Aufmerksamkeitsabzug der Therapeutin gegenüber der Patientin und die asynchrone Beziehungsdynamik festgestellt werden. Im Gesprächskontext gesehen unterbricht die Therapeutin die Patientin, als diese gerade einen Themenwechsel vornimmt, von ihrer Schwester zu ihrem Traum von letzter Nacht. Im Goffmanschen Sinne ist dies eine gesichtsgefährdende Handlung vonseiten der Therapeutin – sie unterbricht die Patientin und es folgt eine Kaskade von Entschuldigungen und Zusiche-

rungen. Auch der darauffolgende Gesprächsverlauf ist durch Unterbrechungen charakterisiert, in dem die Therapeutin Nachfragen stellt, die einen anderen inhaltlichen Fokus haben als der der Patientin. Dies erinnert an das Beispiel von Nahum (2002), der eine fehlende Passung der kommunikativen Absichten zwischen einem Therapeuten und einer Patientin beschreibt (siehe Kapitel 10.4.1). In seinem Beispiel kritisiert die Patientin offen die fehlende Passung. In meinem Beispiel kritisiert die Patientin verdeckt. Vielleicht könnte schon der erste Aufmerksamkeitsabzug der Therapeutin als sich in der Szene abbildende Differenz inszeniert haben. Solche Abwendungen von Therapeuten sollten einmal genauer untersucht werden. Sie könnten Aufschluss darüber geben, wie Therapeuten zu den Themen der Patienten stehen, welche Haltung sich in solchen Abwendungen der Aufmerksamkeit inszeniert und wie diese dann in den gemeinsamen Interaktionsprozess rückgebunden werden.

In der Arbeit von Bergmann (2000b) zur Traumkonversation heißt es, dass eine Traumerzählung immer heikel ist, da nie sicher sein könne, was der andere mit den doch sehr persönlichen Informationen mache, ob er sie gegen den anderen verwenden und damit eine Gesichtsgefährdung bestehen würde. Diese heikle Situation findet ihren Ausdruck in der allusiven Traumerzählung der Patientin. Dabei ist es nicht die Narration, die aus der Interaktion heraus interpretiert wird. Es ist die Narration, die die Interaktion selbst interpretiert und ihr eine andere Bedeutung verleiht. Die Traumerzählung ist nicht nur autobiografischer Selbstbezug, sondern sie schließt die andere Interaktionsteilnehmerin mit ein.

Der Reparaturversuch in Form der Selbstoffenbarung stellt einen wichtigen Bestandteil der Allusionsanalyse dar. Denn hier können wir erkennen, dass die Therapeutin eine Dysbalance im Beziehungsgefüge wahrnimmt. Die Aufgabe der Beziehungsgestaltung, wie sie Rühlemann als Aufgabe der Interagierenden beschreibt, gewinnt hier höchste Priorität. Dem entstandenen Ungleichgewicht entgegenwirkend führt die Therapeutin anschließend selbst eine persönliche Traumerfahrung in die Konversation ein. Sie zeigt durch ihre Selbstoffenbarung, dass hinter ihrem Verhalten eine bestimmte Haltung steht, die sich aus Nichtwissen und rein subjektiver Erfahrung zusammensetzt. Mit ihrer überraschenden Positionierung, von Träumen nichts zu wissen, ist ein drohender Gesichtsverlust verbunden – sie muss sich als „nicht zuständig“ erklären und ihre Professionalität versagt an dieser Stelle. In dieser Not, ihre professionelle Rolle zu verlieren, greift sie auf eine private Erfahrung zurück, indem sie einen Traum *von sich* erzählt. Sie versucht der Asynchronie der Interaktion und dem beidseitigen Gesichtsverlust entgegenzuwirken. Sie versucht damit die Reziprozität und die Voraussetzungen einer gelungenen Interaktion wiederherzustellen.

Dennoch wird das *My mind is with you* anhand der therapeutenseitigen Traumerzählung nur simuliert, denn dem Angebot der Ich-bin-wie-du-Erfahrung in Form einer Selbstoffenbarung fehlt eine entscheidende Dimension: Zwar bewegt sich die Therapeutin damit im Aufgabenbereich der Beziehungsgestaltung, die kreative Einlassung gelingt ihr jedoch nicht. Ganz im Gegensatz zur Patientin mit ihrer Traumallusion spricht die Therapeutin aus der aktuellen Szene der Konversation und stellt auf der rein formal-inhaltlichen Ebene ein Gleichgewicht her: Du erzählst was von dir und ich erzähle was von mir. Die gemeinsame Beziehung wird dadurch nicht in der narrativen Szene abgebildet. Der Patientin hingegen gelingt eine emotionale Vermittlung ihrer aktuellen Enttäuschung und eine Kritik an der Therapeutin.

Diese Traumallusion ist für die psychotherapeutische Theoriebildung interessant. Es zeigt einerseits, wie Theorie den Blick verengen kann. Die Therapeutin weiß nicht, wie sie mit dem Wunsch der Patientin, mit Träumen zu arbeiten, umgehen soll. Durch ihren durch die Theorie eingeschränkten Blick entgeht ihr, welches Potenzial in so einer Erzählung steckt. Die Traumerzählung als heikles Unterfangen stellt die Beziehungsgestaltung in den interaktionellen Aufgabenfokus. Die Therapeutin bräuchte keine klinische Theorie zur Bedeutung von Träumen für ein bestimmtes Krankheitsbild. Es würde reichen, wenn sie versteht, dass das Erzählen von Trauminhalten generell heikel ist und dass die Patientin im Traumnarrativ etwas abbildet, was auch sie betrifft. Therapeuten ohne eine derartige Idee entgeht die Möglichkeit, einen vertrauensstiftenden Umgang herzustellen, der die Beziehung – also das, was in den Studien als Outcomevariable hoch gehandelt wird – stärkt. Ein Traumbericht wird oftmals mit der Lebensgeschichte des Patienten in Verbindung gebracht werden. Die konversationsanalytische Untersuchung zeigt, wie im therapeutischen Prozess Therapeutin und Patientin einen Traumbericht interaktiv als Allusion verstehen. Der allusive Charakter auf interaktionaler Ebene und die mögliche soziale Bedeutung bliebe bei Nacherzählungen unberücksichtigt. Eine in sich schlüssige Nacherzählung von Traumberichten in Psychotherapien durch Therapeuten, wie in psychotherapeutischen Supervisionen üblich, reicht daher nicht aus. Erst durch die interaktionale Bedeutung wird ein Traumbericht als beziehungsgestaltendes und kommentierendes Element nutzbar. Die Analyse zeigt auch, wie der Traum in dieser Therapiestunde nicht nur kommentiert, sondern auch beziehungsgestaltend genutzt wird. Er wird jedoch nicht als Teil der professionell klinischen Arbeit verstanden. Im Gegenteil, der Traum wird von der Therapeutin ausdrücklich als Thema aus dem therapeutischen Gespräch exkludiert. Das CEMPP-Korpus beinhaltet eine

weitere lange Traumerzählsequenz in einer TP, die einen Kontrast zur VT im Umgang mit Träumen und der interaktionalen Gestaltung von Träumen bildet. In der TP finden sich die Elemente wieder, die Bergmann und Peräkylä (2014) auf den verschiedenen Konferenzen vorgestellt haben; wie oben in Abschnitt 11.2.1 zusammengefasst. In einer zukünftigen Forschungsarbeit könnte der Umgang mit Träumen in den verschiedenen Psychotherapien beleuchtet und die Bedeutung für die therapeutische Beziehung herausgearbeitet werden. Kommen wir nun zum dritten Allusionsbeispiel.

11.3 Allusionsbeispiel drei – Praktiken der Glaubwürdigkeit, Überzeugung und Selbstbehauptung (VT)

In den ersten zwei Allusionsbeispiele zeigte sich die Prüfprozedur, welche die Gesprächsabschnitte vor und nach der Allusion mit einbezieht, um diese als solche zu erkennen, als äußerst ergiebig und auch als äußerst umfangreich. Auch in diesem dritten Allusionsbeispiel werden die Gesprächssequenzen vor und nach der Allusion für die Beobachtung von Bedeutung sein.

Zunächst wird kurz auf Befunde zu Praktiken der Glaubwürdigkeit und Überzeugung aus konversationsanalytischer und sozialpsychologischer Forschung eingegangen. An diese wird die daran anschließende Analyse anknüpfen.

11.3.1 Praktiken der Glaubwürdigkeit und Überzeugung

Während eines Konfliktgespräches zeigen sich rhetorische Mittel und Praktiken, welche die Glaubwürdigkeit der Teilnehmer vermitteln oder infrage stellen (Deppermann, 2005). Um Glaubwürdigkeit zu vermitteln, zeigen Interaktanten bestimmte rhetorische Praktiken. Dazu zählen: 1. Techniken der Konstruktion selbstvidenter Wirklichkeit (etwa Extremformulierungen, Listenaufzählungen, Berufung auf eigene Erfahrungen); 2. Berufung auf Dritte (als Konsens, als Zeuge, als Ursprung einer Behauptung, als Autorität); 3. Einbringen der Eigenschaften der Darsteller (etwa Schwören, Selbstdarstellung bestimmter legitimierender Eigenschaften und Qualifikation); 4. Berufung auf intersubjektiv Geltendes (dazu gehört das Aufzeigen von Widersprüchen und empirischen Darstellungen, die Konstruktion plausibler Szenarien, das Herabsetzen anderer Behauptungen) (Deppermann, 2005, S. 46f.).

Der Gebrauch rhetorischer Fragen bildet eine weitere Form der Überzeugungstechnik. Eine Studie untersuchte die Wirksamkeit rhetorischer Fragen und deren Auswirkung auf die Zustimmung von Argumenten (Petty, Cacioppo & Heesacker, 1981). Dabei zeigte sich, dass besonders die persönliche Betroffenheit ausschlaggebend für die Zustimmung war. War die Thematik für die Versuchsperson nicht relevant und wurde ein starkes Argument in Form einer rhetorischen Frage präsentiert, verstärkte dies die Zustimmung. Überraschend war, dass sich bei hoher persönlicher Relevanz die Zustimmung verringerte. Ebenso gegenläufig verhielt es sich mit schwachen Argumenten. Wurden bei geringer persönlicher Relevanz schwache Argumente als rhetorische Frage präsentiert, verringerte sich die Zustimmung. Bei hoher persönlicher Relevanz steigerte sich für schwache Argumente die Zustimmung.

Ausschlaggebend war also der eigene persönliche Bezug der Versuchsperson zur vorgetragenen Thematik.

Eine andere Form rhetorischen Sprachgebrauchs beschreibt Goffman (1974/2016). Bei ihm geht es um Aussagen, die keine Antwort erwarten. Die sonstige konditionelle Relevanz von Redezugwechseln oder zweiten Redezügen ändert sich zu einer Relevanz, die keine Antwort des anderen zulässt. Diese Form des rhetorischen Sprachgebrauchs, wie sie Goffman zwischen Gefängniswärtern und -insassen beschreibt, kann zu einer Schädigung des Selbst führen, da die rezipientenseitige Position irrelevant und dessen Existenz gewissermaßen nivelliert wird.

Ein weiterer Aspekt, der für die folgende Analyse wichtig sein wird, ist das Erteilen von Ratschlägen. Jefferson identifizierte Ratschläge im Allgemeinen und sequenziell zu eilig erteilte Ratschläge im Speziellen als Problemquelle in einer Interaktion (siehe Kapitel 8.4.). Bei Ratschlägen besteht die heikle interaktive Situation darin, dass sich die situativen Rollen verändern. Der Trouble-Sprecher adressiert einen Trouble-Rezipienten. Wenn jener aber zum Ratschlaggeber wird, dann muss der andere seine situative Rolle als Trouble-Sprecher aufgeben. In der nun folgenden Analyse einer verhaltenstherapeutischen Sitzung sind kommunikative Praktiken der Interaktanten zu beobachten, die zur Auseinandersetzung führen. Sie haben unterschiedliche kommunikative Ziele.

Zur Überzeugung nutzt die Therapeutin des nun folgenden Beispiels einige der oben beschriebenen rhetorischen Techniken. Diese werden anhand eines längeren Beispiels illustriert. In der Analyse werden Auszüge der gesamten Psychotherapiestunde einbezogen. Sie bilden die Interaktionshistorie und sind daher für das Verständnis der zum Ende geäußerten Trouble-Präsentation der Patientin wichtig. Die Allusion taucht erst in den letzten fünf Minuten der Therapiestunde auf (Beginn bei Minute 45:26.9 von insgesamt 51:39). Schon am Beispiel der Traumallusion wurde deutlich, wie aufwendig es ist, einen längeren zeitlichen Abschnitt einer Konversationsanalyse zu unterziehen, gleichwohl es sich nur um zehn Minuten handelte. Für die Analyse dieses Allusionsbeispiels drei wird nicht das gesamte Stundentranskript herangezogen, sondern ausschließlich die für die Interaktion exemplarischen Gesprächspraktiken. An ihnen werden die gegenläufigen Interaktionserwartungen der Teilnehmerinnen und die situativen Rollenwechsel illustriert, die zu Auseinandersetzungen führen.

Das folgende Beispiel stammt aus der gleichen Dyade der Verhaltenstherapie (VT4 w_w), aus der auch die Traumerzählungen analysiert wurden. Diesmal ist es jedoch nicht die vierte Stunde, sondern die 16. Stunde aus dem mittleren Korpus der Stunden. Auch hier zeigt sich, dass Therapeutin und Patientin um ein gemeinsames Therapieprojekt ringen, jede aber eine andere Vorstellung davon hat. Vom Beginn der Therapiestunde versuchen sich Patientin und Therapeutin jeweils davon zu überzeugen, warum die Methoden, autogenes Training und Tagebuchführen hilfreich oder nicht sein könnten. Durch die komplette Therapiestunde zieht sich der Versuch der Therapeutin, die Patientin vom Nutzen solcher Übungen zu überzeugen und ebenso der Versuch der Patientin, die Therapeutin davon zu überzeugen, warum sie dies für nicht hilfreich hält. Es wird in der Analyse der Sequenzen nicht um die Beurteilung oder um den Nutzen der besprochenen Übungen und Hausaufgaben gehen, sondern darum, wie sich die Verhandlung dieser auf die Beziehungsgestaltung auswirken.

11.3.2 Frustrierende Interaktionserfahrungen

Wie der Fragebogen (vgl. Kapitel 4.2 und 10.3) scheint auch das autogene Training die Funktion eines Gesprächsregulativ zu bekommen, anhand dessen Lösungsangebote geschaffen und „Widerstände“ der Patienten aufgedeckt werden.

Die Therapeutin erkundigt sich nach dem Fortlaufen des autogenen Trainings. Die Patientin erzählt von einem Workshop dafür, wo das folgende Fragment einsteigt.

(52) VT4 w:w, Stunde 16

```

134 P: JA EINGENTlich hat die frau: beim ersten mal empfohlen,
135     dass man halt sagt, ok;; (---) vielleicht nicht gerade in
136     der früh, wenn man aufgewacht ist (-) sondern halt (.)
137     irgendwann, °wenn man halt zeit hat oder so,° (---) °und
138     das=s halt [mein°]
139 ➡T: [°>machen] Sies?<
140     (---)
141 ➡T: (?°tagsüber?°) ((4:35))=
142 P: =ne also nur in der nacht, wenn ich
143     halt [aufwach]
144 ➡T: [reicht] Ihnen das?
145     (---)
146 P: NE! das (.) ist halt nur °n::°=ne absolute notlösung,
147     °wenn ich dann°=
148 T: =°mhm;°
149     (--)
150 ➡T: und warum tun Sies dann nicht tagsüber?
151     (-)
152 ➡P: °°h.°° ((durch die Nase mit kurzem Gaumenverschluss))
153     (-)
154 T: üben,
155     (1.5)
156 T: um sich, (.) einfach zu perfektionieren, °ne? das ist ja

```

157 P: .h ja:, wEISS nicht, es bleibt wirklich (.) momentan auch
158 nicht so viel zzeit, irgendwie.

Die Patientin initiiert einen Trouble-Talk („und das=s halt mein“, Z. 138) und wird von der Therapeutin mit einer faktischen Nachfrage („machen Sies?“, Z. 139) unterbrochen. Wie auch schon im Traumerzählungsbeispiel (Beobachtung zwei) wartet die Therapeutin nicht ab, was die Patientin erzählen wird, sondern greift durch Fragen aktiv in den Redezug der Patientin ein. Damit übernimmt sie die Gesprächskontrolle und gleichzeitig werden situative Rollenpaare verhandelt. Die Patientin präsentiert sich als Trouble-Sprecherin, die einen Trouble-Rezipienten erwartet. Die Therapeutin hingegen initiiert eine Frage-Antwort-Sequenz und konstituiert dadurch andere interaktive Rollen. Sie stellt drei konkrete Nachfragen („machen Sies?“, Z. 139, „reicht Ihnen das?“, Z. 144, „warum tun Sies dann nicht tagsüber?“, Z. 150). Dieses Nachfragen soll bestimmte Informationen generieren, doch kann die Konsequenz dieser Fragen nur sein, die Unwirksamkeit des autogenen Trainings auf den eigenen fehlenden Einsatz der Patientin zurückzuführen und dass diese sich wider besseren Wissens den Übungen verweigert. Diesem rhetorischen Charakter begegnet die Patientin mit einem aktiven Verstummen. Nach Goffman ist dies die erwartbare Reaktion, weil eine Zustimmung bereits vorausgesetzt wird. Solche Fragen erzeugen keine konditionelle Relevanz für Antworten. Durch den rhetorischen Charakter entbehrt jede Antwort inhaltlich ihren Sinn, sofern sie nicht zustimmend ist. Dies markiert die Patientin durch ihr Verstummen auf pragmatischer Ebene. Das Verstummen der Patientin ist nicht passiv. Mit Watzlawick, Beavin Bevelas und Jackson (1967) gesprochen hat Verhalten kein Gegensatz, man verhält sich also immer. Das ist auch hier zu beobachten: Verbal sagt die Patientin zwar nichts, aber ihr Ausatmen ist deutlich hörbar mit einem glottalen Gaumenverschluss verbunden. Sie unterdrückt gewissermaßen aktiv eine Antwort und demonstriert damit gleichsam, dass es darauf nichts zu antworten gibt. Was auch immer die Therapeutin beabsichtigt, wird durch ihr Nachfragen nicht eindeutig entscheidbar. Dies lässt die Patientin „hörbar“ verstummen. Die Patientin begegnet dem inhaltlichen Nachfragen der Therapeutin nicht, sondern startet erneut den Versuch, sich in der Rolle der Trouble-Sprecherin situativ zu etablieren, indem sie anmerkt, es bleibe ihr momentan nicht so viel Zeit (Z. 157f.). In der Szene der Konversation ringen die beiden um den gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus. Die Patientin legt den Fokus eher auf ihre fehlende Zeit und die Therapeutin auf die falsche Anwendung. Dies setzt sich auch ein paar Zeilen weiter im Transkript fort.

(53) VT4 w:w, Stunde 16

179 T: .h was müsste das ziel sein; mit (.) mit welchen (1.3)
180 vorzeichen, mit welcher einstellung (--) müssten Sie <ei-
181 gentlich> das autogene training betreiben, oder=
182 P: =hh=
183 T: =welche entspannungsmethode auch
184 immer.
185 (-)
186 T: ne?
187 (.)
188 P: also, (.)
189 T: ist ja wurst.
190 (1.2)
191 P: [<man sollte halt->]
192 T: [>sie könnten auch etwas anderes< lernen]
193 (.)
194 T: mhmh,
195 P: ja es ging ja, ging wahrscheinlich drum:, dass man daran
196 glaubt, dass man mit (.) autogenem Training .h (-) sein
197 Beschwerden reduzieren kann.
198 (1.7)
199 T: warum?
200 (2)
201 T: warum muss es so sein (-) und nicht anders?
202 (2)
203 ➡ P: ja das andere zi:el (1.1) brauch ich nicht, weil entspan-
204 nen (-) kann ich mich
205 (1.4)
206 T: hm:::; (.) .h

In der Szene der Konversation setzt die Therapeutin normative Standards, indem sie die Patientin dazu befragt, „mit welcher Einstellung“ man eine Entspannungsübung lernen sollte. Die Szene wird zu einer Befragung nach richtiger Einstellung und erzeugt damit ein Hierarchiegefälle, wie zwischen Lehrern und Schülern. In Interaktion im Klassenraum wurde beobachtet, dass der erste Redezug zur Wissensabfrage genutzt wird, der zweite gehört dem Schüler und der dritte fällt erneut dem Lehrer zu, der die Aussage des Schülers validiert (Gardner, 2013) (siehe Abschnitt 5.7). Die Therapeutin wird damit erneut zur Fragenden, womit die Patientin zur Antwortenden wird. Dieser konditionellen Relevanz entzieht sich die Patientin im vorherigen Fragment (52) durch Verstummen. Im (eben gezeigten) Fragment (53) kommt sie dieser konditionellen Frage-Antwort-Relevanz formell nach. Inhaltlich aber boykottiert die Patientin die ihr zugeschriebene Rolle. Sie bleibt in ihrer Rolle als Trouble-Sprecherin. Der situativen Rollenübernahme einer Antwortenden passt sie sich an. Doch in ihrer Antwort verbirgt sich (in Z. 195-197) gleichsam die Vorbereitung für ihr Gegenargument. Sie führt das Training ad absurdum, denn es ist allein der Glaube, der die Besserung herbeiführt und nicht die Methode: „das man glaubt, dass man mit Autogenem Training seine Beschwerden reduzieren kann“. Dieser Glaube fehle der Patientin,

wie sie es durch die Aussage in Zeile 203 verdeutlicht und das andere Ziel, sich zu entspannen, das könne sie schon.

Die Überzeugungspraktiken der Therapeutin (durch rhetorische Fragen im Sinne Goffmans), mit dem Versuch durch Frage-Antwort-Sequenzen überzeugende Argumente zu entwickeln, scheitern.

Konstruktion plausibler Szenarien kreiert dilemmatische Situation

Eine andere interaktionale Praktik von Überzeugung ist die Entwicklung von Szenarien, die die Argumentation plausibel machen. Die Therapeutin vergleicht den Versuch, autogenes Training ohne ausreichende Übung anzuwenden, mit den Situationen, betrunken Fahrschule zu machen, Zähne zu putzen oder schwimmen zu lernen. Damit entwirft sie Szenarien, die die Plausibilität des Einübens vermitteln sollen. Sie erzeugt situative moralische Dilemmata, indem ein intersubjektiver Konsens als Beweisführung herangezogen wird. Stimme die Patientin dem nicht zu, würde sie sich selbst diskreditieren. Ähnlich wie es auch in Bezug auf Anklagen bei Zeugenverhören beschrieben wurde, in der ein Zeuge entweder ein Delikt zugibt oder aber durch nicht plausible Erklärungen an Glaubwürdigkeit und damit an Unschuld einbüßt (eine Studie von Brannigan & Lynch, 1987 in Deppermann, 2005 sowie das Beispiel Fragment (6) in Abschnitt 7.3.2). Die Patientin befindet sich in einer Art der „dilemmatischen Situation“ (Deppermann, 2005, S. 45). Sie wird zu einer Entscheidung gezwungen, weil sie sich sonst als unglaublich oder unmoralisch darstellen würde. Die dilemmatische Situation wird dadurch zu einem manipulierenden Moment.

(54) VT4 w:w, Stunde 16, „betrunken Fahrschule machen“

364 T: das (.) es ist zum scheitern verurteilt! des ist so wie als
365 wenn Sie, .hh (--) äh betrunken fahrschule machen und die
366 theoretische prüfung noch nicht (-) hatten!
367 (-)
368 P: hmhm;
369 (--)
370 T: und das ist das gleiche! (-) müssen Sie gegen'n baum fah-
371 ren!
372 (-) sie haben manchmal glück! Sie fa(h)hren ni(h)cht
373 ge(h)gen'n bau(h)m od(h)er de(h)r fa(h)rle(h)hrer pa(h)sst
374 au(h)f!
375 P: hmhm;=
376 T: =oder so ne, > aber das wäre das gleiche!<
377 (-)
378 P: hmhm,
379 (--)

Der Einstieg der Therapeutin „das (.) es ist zum scheitern verurteilt!“ (Z. 364) wirkt als Vorankündigung, unter deren Prämisse das Folgende gehört werden soll. Die Therapeutin entwirft das Szenario „betrunken Fahrschule machen“ als Illustration, wie unsinnig oder

gar unverantwortlich das wäre. Dem kann man als anständige Person nur zustimmen, doch die Patientin zieht sie sich auf Minimaläußerungen (Hörersignale wie „hmhm“ oder „mhmh“) zurück. Auch vom Sprechlachen der Therapeutin lässt sie sich nicht „anstecken“. Lachen funktioniert hier nicht als soziale Schmiere, wie im Trouble-Talk beschrieben. Dort kann ein Lachen die Situation erleichtern und anzeigen, dass etwas nicht mehr so kritisch bewertet wird (Jefferson, 2015b). Dies ist unter anderem im nächsten Fragment (ein paar Zeilen weiter im Transkript) zu beobachten.

(55) VT4 w:w, Stunde 16, „so wie Zähneputzen“

400 T: und ähm dazu ist es erforderlich dass Sie täglich! (--)
 401 dass in Ihren tagesablauf einplanen!
 402 (-)
 403 P: mhm;
 404 T: so wie zähneputzen;
 405 (-)
 406 P: mhmh=
 407 T: =lassen Sie ja auch nicht weg und putzen nur wenn Sie
 408 zahnschmerzen haben;
 409 P: hmhm;
 410 T: gell!
 411 (1.3)
 412 T: oder?
 413 P: jawohl! e(h) [e(h)e(h)e(h)e(h)e
 414 T: [(h)e(h)e(h)e(h)e .hh
 415 (-)
 416 T: oder lassen sie's weg?
 417 (-)
 418 P: n↑ei:::n [ist schon] klar!
 419 T: [nicht;]

Im Fragment (55) zeigt sich ein ähnliches Phänomen, wie im Fragment „betrunken Fahrschule machen“. Die Therapeutin vergleicht das tägliche Üben mit dem täglichen Zähneputzen. Die Patientin stimmt ihr nicht direkt zu, sondern äußert nur Continuer (Signale des Fortfahrens mhmh, hmhm) (Z. 406 und 409). Daher fordert sich die Therapeutin Zustimmung ein mit „gell!“ und „oder?“. Die Patientin stimmt zu und markiert zugleich, dass sie keine andere Wahl hat: „Jawohl“ (Z. 413) gehört eigentlich zum Sprachgebrauch von Untergebenen im Militär, denen ein Befehl erteilt wird und dessen Ausführung ohne Diskussion vorgesehen ist. Konditionell relevant ist nur, dass der Befehl verstanden wurde. Dieser ironische Bezug ist ebenfalls ein Hinweis für rhetorischen Sprachgebrauch, der dadurch intersubjektiv markiert wird. Hier ist es die Patientin, die dadurch auf ein Hierarchiegefälle verweist. Vorher war es das Lehrer-Schüler-Verhältnis, nun ist es das zwischen einer befehlgebenden und einer befehlserhaltenden Person.

Im nächsten Fragment entwirft die Therapeutin einen Vergleich zwischen der Hausaufgabe des Tagebuchschreibens⁴¹ und der Angst vorm Schwimmen.

(56) VT 4 w:w, Stunde 16, „Angst vorm Schwimmen“

1373 T: ja! (-) .hh (-) .hh aber wenn jemand angst vorm schwimmen
1374 hat, nicht schwimmen kann,
1375 (1.3)
1376 T: ne?
1377 (--)
1378 T: kann er sich nur indem er schwimmt (--) schwimmen lernt
1379 (-) davon überzeugen schwimmen kann auch schön
1380 sein.
1381 (--)
1382 P: ja:: ich wüsst nicht was am ta:gebuchschreiben schö:n
1383 ist.
1384 (-)
1385 T: .h (--) woher sollen Sie=s wissen?
1386 (1.9)
1387 T: mh?
1388 (2.3)

Auch hier positioniert sich die Therapeutin als die Erfahrene und die Patientin als die, die sich wegen ihrer mangelnden Erfahrung kein Urteil bilden kann. Das markiert sie mit der rhetorischen Nachfrage „woher sollen Sie=s wissen?“ (Z. 1383). Die kritische Äußerung der Patientin, die den Vergleich Schwimmen und Tagebuchscheiben anzweifelt, wird dadurch als unangebracht herabgestuft. Auch hier finden sich wieder die Frageanhänge, die eine Zustimmung der Patientin einfordern. Auf diese Praktik wird im Folgenden genauer eingegangen.

Erzeugen konditioneller Relevanz durch Frageanhänge

Durch Frageanhänge wird die Gültigkeit von Aussagen kokonstruiert (Rühlemann, 2007, S. 87ff.). Frageanhänge fordern Zustimmung ein, sie machen sie konditionell relevant und daher wird ein Widerspruch interaktional heikel. Frageanhänge stellen eine aktive Einladung zur Kokonstruktion dar und zählen zur Kategorie aktiver Hörsignale (Rühlemann, 2007). Die Untersuchung dieser Fragmente zeigt aber auch, dass Frageanhänge eine Form der rhetorischen Fragen darstellen. Hier eine kleine Auswahl von Sequenzen mit Frageanhängen (in Fettdruck) seitens der Therapeutin:

⁴¹ In einem Tagebuch soll die Patientin ihre tägliche Belastung festhalten. So kann sie einen direkten Zusammenhang zwischen ihrem Tinnitus und ihren Aktivitäten feststellen und erkennen, wann es ihr gutgehe und wann weniger gut. Diese Maßnahme soll ihr zusätzlich zu einer objektiveren Sicht auf ihre Beschwerden verhelfen.

**(57) Sechs Beispiele zum Frageanhang „ne“ (fett gedruckt) aus der VT4 w:w,
Stunde 16**

Bsp. 1)

T: =welche entspannungsmethode auch immer.

(-)

T: **ne?**

(.)

P: also,

Bsp. 2)

T: üben,

(1.5)

T: um sich, (.) einfach zu perfektionieren, °**ne?** das ist ja°

P: .h ja:, wEISS nicht,

Bsp. 3)

T: warum machen sie dann autogenes training?

(1.4)

T: [**ne?**

P: [ich wollt's halt mal kennenlernen (hh) ((lacht kurz ausatmend))

Bsp. 4)

T: wenn man's gut kann, >aber das lernen sie nur<, wenn sie's lernen,
°**ne?**° wenn [sie's] machen. .hhh

P: [mhm]

Bsp. 5)

T: <warum> rahmen sie (--) das bild (-) nicht schöner anders

(-)

T: **ne?** es muss [ja nicht]

P: [mhm;]

Bsp. 6)

T: **ne**, >einmal die woche üben, oder [einmal] die woche in die gruppe

P: [mhmh;]

T: gehen.<

(-)

T: oder bei bedarf in der nacht! (-) was auch nicht funktioniert, weil
sie's nicht können. (-) was wiederum die motivation verringert, **ne?**

(-)

T: oder [täusch] ich mich da?

P: [mhmh]

(1.3)

Bsp. 7)

T: .hh das ma:: äh:: sich viel besser kennenlernt >kann ne schöne
sache sein<
(-)
T: **na?**
(-)
P: mhmh:=
T: =dass ma, .hh (1.2) weiß ich: (--) langfristig merkt (1.3) mir
hilft das bei bestimmten dingen
(---)
T: °na?°
(.)
p: mhm=

Frageanhänge fordern eine Zustimmung ein (konditionelle Relevanz) und damit auch eine Positionierung. Die Patientin muss der scheinbaren Logik und Gültigkeit der Aussagen folgen. Durch die rhetorischen Fragen wird die Antwort auf ein bestimmtes Spektrum reduziert und die kognitive Beschäftigung mit anderen möglichen Argumenten blockiert (Brannigan & Lynch, 1987). Rhetorischen Fragen lassen ein intendiertes Ziel vermuten, was sich auch in der Untersuchung von Jefferson (2012) zum „grausigen Ne?“ zeigt. Die hier gezeigten Beispiele zum Erzeugen konditioneller Relevanzen durch Frageanhänge entsprechen nur teilweise den Beispielen von Jefferson. Sie verfolgen ein ähnliches Ziel. Jefferson zeigt, wie der Frageanhang „Ne?“ oftmals nach einer bereits erfolgten Antwort auftritt, um eine noch passendere Zustimmung auszulösen, weil die Antwort nicht dem entspricht, was der Sprecher ursprünglich erwartete. In der Interaktion zwischen der Therapeutin und der Patientin dienen sie eher dem Versuch, überhaupt eine Antwort zu erzeugen, weil sich die Patientin auf minimale Äußerungen zurückzieht oder verbal nicht mehr reagierte. Wenn sie nicken würde, was dem Material nicht zu entnehmen ist, dann würde es sich auch um das „grausige Ne?“ nach Jefferson handeln, weil dann trotz des Nickens eine weitere Antwort eingefordert werden würde. Die Frageanhänge und auch die „Ne“ und „Na“ der Therapeutin (Fragmente (56) und (57)) sind dennoch „grausig“, weil sie die Patientin zur Zustimmung von Selbstverständlichkeiten zwingen. Die Zustimmung aber dient dazu, ihre Einstellung als falsch darzustellen und sie schließlich zur Einsicht zu führen.

Die Patientin folgt der konditionellen Antwort-Relevanz minimal, wie in den Beispielen vier bis sieben in Fragment (57) mit Äußerungen wie „mhmh“ oder „mhm“. Doch sind diese Minimaläußerungen zeitlich immer leicht verzögert und sind daher nicht eindeutig als Zustimmung kategorisierbar. Sie wirken wie informationserhaltende Interjektionen. Um

autonom zu bleiben und um sich der Hierarchie zu entziehen, muss die Patientin ihre Antwort in einer anderen Kategorie als in den vorgegebenen der Therapeutin entwerfen. Damit deutet sie ihren Widerspruch an, wie in den Beispielen eins bis drei in Fragment (57). Sie zeigt Unsicherheit, indem sie zögerlich ihre Antwort formuliert (Beispiel eins: „also,“), zeigt Zweifel (Beispiel zwei: „h ja:, wEISS nicht,“) und positioniert sich als offen (Beispiel drei: „[ich wollt’s halt mal kennenlernen (hh)“).

Wir hatten nun die Konstruktionen von Szenarien und das Erzeugen konditioneller Relevanz als zwei Faktoren, die eine frustrierende Interaktionserfahrung zwischen Therapeutin und Patientin erzeugen. Die Irritation in der Szene der Konversation zeigt sich deutlich in den beschriebenen Praktiken. Wie sich das Ringen der beiden um das Zugeständnis der jeweils anderen weiter interaktional beschreiben lässt, zeigt der nächste Abschnitt.

Herausforderung der „Handlungsökonomie“

Trouble-Talk hat laut Jefferson keinen strukturierten Ablauf, weil innerhalb dessen auch noch beispielsweise Distanz und Intimität verhandelt werden. Eine intime Angelegenheit kann mit Goffmans (1961) Begriff der Handlungsökonomie verstanden werden. Darunter fasst er die Selbstbestimmung des Zeitpunktes eigener Handlungen, was für die Stärkung und das Kohärenzgefühl des Selbst wichtig sei. Für sich selbst, also autonom zu bestimmen, welche Tätigkeit aufgenommen oder für eine andere unterbrochen werde, sei alltäglich und doch zugleich existentiell. Diese Handlungsökonomie fordert die Therapeutin heraus:

(58) VT4 w:w, Stunde 16

- 305 T: .hh aber auf der anderen seiten, (-) su[↑]chen Sie ja! Sie
 306 su[↑]chen ja, Sie sind auf der suche, Sie sind (--) .hh un-
 307 ter druck, es muss was passieren!
 308 (1)
 309 T: und >dort<, was ganz leicht wär, da lassen Sies.
 310 (---)
 311 P: °es ist nicht ganz leicht.°
 312 (1.4)
 313 T: jeden tag fünf minuten zeit finden?
 314 (1)
 315 P: das wird nicht reichen!
 316 (1)
 317 T: haben Sie die fünf minuten schon gen[↑]ommen?
 318 (4.3)
 319 P: nicht bewusst
 320 (1.1)
 321 T: °das ist der punkt.°
 322 (1.6)

Die Selbstbestimmung der Handlungsökonomie wird von der Therapeutin in mehreren Momenten herausgefordert, indem sie das Zeitargument der Patientin infrage stellt (siehe Fragment (52)). Dies realisiert sie durch Praktiken wie das Zuschreiben unlauterer Motive in Verbindung mit widersprüchlichem Verhalten („Sie suchen ja“, Z. 305; „es muss was passieren“, Z. 306f.; „was ganz leicht wär, da lassen Sies“, Z. 309; „fünf Minuten Zeit finden?“, Z. 313). Die Vorwürfe weist die Patientin zurück („es ist nicht ganz leicht.“, Z. 311; „nicht bewusst“, Z. 319) und behält sich vor, den zeitlichen Aufwand selbst einzuschätzen („das wird nicht reichen!“, Z. 315). Zwischen den Redezügen sind Pausen von bis zu vier Sekunden, was darauf hinweist, dass die Gesprächspartnerinnen sich nicht im Schlagabtausch von Argumenten befinden, sondern versuchen, ihre eigene Position aufrechtzuerhalten – in Abgrenzung zur anderen.

Auch im nächsten Abschnitt ist das zu beobachten.

(59) VT4 w:w Stunde 16

455 T: es wurde einem anerz[↑]logen, (--) bis mans hatte
 456 (-)
 457 P: hmhm;
 458 (-)
 459 T: bis es von allein kam a:h!
 460 (---)
 461 T: Zähne (-) [**na?**] so!
 462 P: [hmhm]
 463 (1.2)
 464 T: die motivation, ich merk's ja jetzt bei meinm s[↑]ohn,
 465 (1.4)
 466 T: die motivation alleine zähne zu putzen (-) die ist nicht
 467 mit fünf jahren und auch nicht mit zehn jahren da.
 468 (-)
 469 P: hmhm
 470 T: die entsteht erst!
 471 (---)
 472 T: **ne**, .hh und so muss man sich's auch vorstellen mit dem e-
 473 erlernen des autogenen trainings. (--) es ist ja nicht so
 474 unmittelbar (-) es ist kommt ja, es ist ja die schwierig-
 475 keit; (--) mit zehn jahren (.) mag man die zähne nicht
 476 einfach so putzen weil man nicht w[↑]eiss (-)
 477 P: ((räuspert sich))
 478 T: und sich überhaupt nicht vorstellen kann (-) dass man mit
 479 zwanzig schlimme k[↑]aries haben kann! und nur noch die
 480 hälfte der Zähne und so weiter!
 481 P: hmhm
 482 (-)
 483 T: .hh und so ist es auch das ist ja die schwierigkeit weswe-
 484 gen ich ja noch versteh! (.) wie schwer es ihnen fällt; (-
 485 -) täglich (.) **bäh: ist langweilig** jetzt hör ich zu machen
 486 **ne?**
 487 (-)
 488 P: m[hm]
 489 T: [es ist] ja auch langweilig,
 490 (---)

491 T: wie zähneputzen auch **langweilig** ist.
 492 (--)
 493 T: °es ist nichts tolles° dran (.) [**ne?**
 494 P: [mhm
 495 (--)
 496 T: .hh und ä:hm (1.2) deswegen ist es so wichtig sich zu
 497 überle::gen, (1) wann? (--) ist die geringste schwelle am
 498 tag dass ich's machen könnte?
 499 (1.3)
 500 T: °°wann?°°
 501 (1.4)
 502 T: °wann wär für Sie die geringste schwelle am tag?°
 503 (1.7)

Anhand der Ausführung des Zähneputzenlernens realisiert die Therapeutin drei Dinge: 1. Sie entwirft eine empiristische Darstellung, nämlich die Beobachtung am eigenen Sohn. 2. Sie erzeugt eine dilemmatische Situation; das heißt, die Patientin muss zustimmen, sonst würde sie sich entweder als unehrlich oder unhygienisch outen. 3. Sie folgt dem theoretischen Konzept: Verhalten ändert Einstellung („es wurde einem anezogen“, Z. 455), der ihrer therapeutischen Schule der Verhaltenstherapie entspricht.

Mit der Einbindung der persönlichen Erfahrung („empirische Daten“) wird deutlich, dass es nicht um eine rein professionelle Methode zur Symptomreduzierung geht, sondern um eine Art Erziehungsprogramm. Im Fahrschulbeispiel wurde der Patientin die Rolle der Schülerin zugeschrieben, hier wiederholt sich eine ähnliche Dynamik: Die Therapeutin macht die Patientin zu einem Mädchen, das noch lernen muss. Das Kindliche klingt auch in den Worten an „bäh ist langweilig“ (Z. 485) und in der anschließenden Emotionsbeschreibung mit dem Wort „langweilig“ (Z. 489 und 491). Die Patientin wird passiv. Sie äußert nur noch informationserhaltende Interjektionen in Form von „hmhm“ oder „mhm“. Diese werden auch hier durch Frageanhänge evoziert (Z. 461, 472, 486 und 193). Die Patientin zieht sich aus der Interaktion zurück und die Therapeutin muss dreimal ihre Frage (re)formulieren (Z. 496-502), bevor die Patientin wieder aktiv wird. Die versuchte Beeinflussung der Handlungsökonomie der Patientin, die empiristische Darstellung und das Erzeugen der dilemmatischen Situation sind nicht nur fordernd, sondern in hohem Maße autonomiegefährdend für die Patientin. Den mehr oder weniger subtilen Zustimmungseinforderungen muss die Patientin geschickt begegnen, um ihre eigene Position und das eigenen Kohärenzgefühl aufrechtzuerhalten.

Überzeugungsarbeit mit Fehlleistung

Die beiden sprechen im nächsten Fragment noch einmal über die Methode des Tagebuchschreibens, welche die Patientin zur objektiveren Beobachtung ihrer Symptombelastung nutzen könnte. Die Patientin lehnt diese Methode ab, da sie deren Mehrwert für sich nicht

erkennt. Die Therapeutin entwarf vorher das Bild eines Bergsteigers, gegen das die Patientin hier redet.

(60) VT 4 w:w, Stunde 16

1402 T: [zum beispiel können] beim tagebuch sein schön sein das (-
1403) muss man aber erfahren das ist sozusagen .hh (.) des
1404 stückchen .h (--) °°mh::°° °wie nennt man des:?°
1405 (--)
1406 T: vorschusslorbeeren ((40:53)) die man einfach **jemanden ein**
1407 **einer neuen sache** einräumen muss;

Zu beachten ist die Selbstkorrektur der Therapeutin in Zeile 1406: „Vorschusslorbeeren die man einfach jemanden ein“ – sie korrigiert sich – „einer neuen Sache einräumen muss“. In dieser Fehlleistung wird deutlich, dass die Therapeutin ein persönlich motiviertes Gespräch führt. Die Methoden (autogenes Training und Tagebuchschreiben) verteidigt sie mit ihrer Profession und versteht daher die Ablehnung auch als eine gegenüber ihrer eigenen Person. Die Fehlleistung deutet gewissermaßen auf das (fehlende) Vertrauensverhältnis zwischen Therapeutin und Patientin hin. Die Therapeutin hat keine Erklärung, was am Tagebuchschreiben schön sein könnte und diese Lücke bittet sie mit einem Vertrauensvorschuss an sie selbst zu füllen. Dies ereignet sich zehn Minuten vor Stundenende, was in der Klammer nach Vorschusslorbeeren abzulesen ist. Der Redezug ereignet sich in der 41. Minute.

11.3.3 Fazit zu den frustrierenden Interaktionserfahrungen

Die frustrierenden Interaktionserfahrungen setzen sich aus mehreren Beobachtungen zusammen, die sich über die gesamte Therapiestunde erstrecken. Die Therapeutin baut sukzessive ein Bild auf, in welchem sie die Patientin in eine dilemmatische Situation bringt, durch rhetorische Fragen und Frageanhänge. Durch die Relevantsetzung ihrer therapeutischen Erfahrung, bezogen auf die Wirksamkeit der verschiedenen Techniken (Autogenes Training oder Tagebuchschreiben), könne sich die Patientin aufgrund ihrer fehlenden Erfahrung kein Urteil erlauben. Praktiken der Glaubwürdigkeit sind zu beobachten: Die Therapeutin macht dies, indem sie scheinbar plausible Szenarien entwirft, sich auf ihre eigene Erfahrung bezieht und damit pseudoempirische Belege als Beweis anführt. Anhand der sprachlichen Praktiken der Patientin ist ihr Rückzug erkennbar. Die dilemmatische Situation, in die sie die Fragen und Szenarien bringen, erschwert es, Gegenargumente oder Positionen gegenüber der Therapeutin zu entwickeln.

Die Praktiken der Überzeugungstechnik in Form von rhetorischen Fragen wurden in den ersten drei Beobachtungen zur Konstruktion plausibler Szenarien, zum Erzeugen konditioneller Relevanz und der Herausforderung der Handlungsökonomie relevant. Die Überzeugungspraktiken der Therapeutin (rhetorische Fragen), mit dem Versuch durch Frage-Antwort-Sequenzen überzeugende Argumente zu entwickeln, scheitern. Sie scheitern an der Patientin, die sich dem Versuch einer situativen Rollenzuschreibung als Antwortende entzieht. Nach rhetorischen Fragen verstummt die Patientin entweder oder stimmt zögerlich zu.

In der bereits erwähnten Studie (Abschnitt 11.3.1) (Petty et al., 1981) hatte die persönliche Relevanz eines Themas Auswirkung auf die Zustimmung von Argumenten. Die Autoren der Studie nehmen an, dass rhetorische Fragen bei hoher persönlicher Relevanz und starken Argumenten die Personen vom Eigentlichen ablenkt und sich daher die Zustimmung verringert. Sie seien kognitiv mehr mit dem Gegenteil beschäftigt. Dadurch werde die Überzeugungskraft eines starken Argumentes gemindert. Bei dieser Interpretation der Ergebnisse wird ein entscheidender Teil übersehen, der in der Interaktion dieser verhaltenstherapeutischen Sitzung zwischen Patientin und Therapeutin deutlich wird. Die Studie hat nur Zustimmungsbereitschaft hinsichtlich rhetorischer Fragen getestet, nicht aber Zustimmungsverhandlungen. Bei hoher Involviertheit wird nämlich die soziale Konsequenz von Argumenten relevant. In den Zustimmungsprozess (Interaktion) muss zwangsläufig auch die Intention des „Sprechers“ (in Anführungszeichen, weil es in dem Experiment keine Konversation gab) einbezogen werden. Wurde ein starkes Argument ohne rhetorische Nachfrage vorgelegt, erhöhte sich die Zustimmung. Eine rhetorische Nachfrage suggeriert zwangsläufig eine Orientierung an einem interaktiven Ziel. Der andere soll zu etwas gebracht werden. Daher ist anzunehmen, dass bei hoher persönlicher Relevanz ein Argument nicht allein auf ein Für und Wider geprüft wird (wie es die Autoren der Studie annehmen). Hinzu kommt die nicht vorhersagbare Konsequenz der rhetorischen Frage. Dies erzeugt Skepsis und mindert damit die Zustimmungsbereitschaft. Würde der persönlich Involvierte vollkommen zustimmen, nähme er sich möglicherweise die Chance, zu einem späteren Zeitpunkt einen moderaten Konsens oder andere Argumente in die Interaktion einzuführen. Dies könnte erklären, warum bei einer hohen persönlichen Relevanz schwache Argumente gepaart mit rhetorischen Fragen die Zustimmung erhöhten. So kann der Rezipient diese möglicherweise später in seine Argumentation einbeziehen, auch wenn sie vorher als weniger stark wahrgenommen wurden. Daher ist es auch nachvollziehbar, dass bei niedriger persönlicher Relevanz rhetorische Fragen als negative Verstärker schwacher Argumente

funktionieren – der Rezipient erwartet keine relevanten sozialen Konsequenzen. In all diesen Bewertungsprozessen muss immer die Erwartung und Antizipation des Rezipienten und der verinnerlichte, beständig mitlaufende, sozial-interaktive Aushandlungsprozess einbezogen werden. Die Versuchsperson bewegt sich auch in der künstlich angelegten Experimentalsituation als soziale Person, die ihre Handlungen immer als eine vor der nächsten konzipiert. Dies wurde in der Analyse dieser Interaktion der VT sichtbar. Die Patientin verweigert ihre Zustimmung wohl nicht, weil sie mit dem Gegenteil des Argumentes kognitiv beschäftigt war, sondern weil sie die Interaktion beobachtet und antizipiert, was als Nächstes passieren könnte. Sie muss sich ihren eigenen Handlungsspielraum offenhalten, um nicht die Kategorien der Therapeutin zu beantworten, die sie in eine ganz bestimmte Gesprächsrichtung zwingen würde. Diesen sozialen Verstrickungen entzieht sich die Patientin durch ihren (aktiven) Rückzug aus der Interaktion. Das merkt die Therapeutin und bemüht sich um Gesprächspraktiken, welche die Patientin in der Szene der Konversation aktivieren soll.

11.3.4 Unterbrochener Trouble-Talk

Der Therapeutin beobachtet den Rückzug der Patientin und kann diese scheinbar nicht mehr einschätzen, was sich in ihrem ersten Redezug im nächsten Fragment (61) zeigt. Sie lädt die Patientin zu einem Trouble-Talk ein, unterbricht diesen jedoch immer wieder. Im Folgenden werden die Abschnitte gezeigt, in denen die Patientin den Trouble-Talk aufnimmt, aber von der Therapeutin unterbrochen wird. Die erste Unterbrechung ist direkt zu beobachten, nachdem die Therapeutin fragt, was mit ihr los sei (Z. 1456). Um den sequenziellen Verlauf und die Unterbrechungen klarer zu veranschaulichen, soll der unterbrochene (in gestrichelter Umrahmung) und wieder aufgenommene Trouble-Talk der Patientin zusammenhängend dargestellt werden.

(61) VT 4 w:w, Stunde 16

1456 T: mh (h)m(h)m(h)e hh .hh was ist jetzt mit Ihnen frau
 1457 sommer
 1458 (-)
 1459 P: wie spät ham=was?
 1460 (-)
 1461 T: °es ist°
 1462 (3.3)
 1463 T: zwei minuten=hh=[hhh
 1464 P: [mhm
 1465 (3.7)
 1466 P: ja=was is mit mir?
 1467 (.)
 1468 P: [mh(h)e]

1469 T: [mhm] des möchte ich gern wissen;
 1470 (2.1)
 1471 T: we=ich des gefühl hab,
 1472 (---)T: .h (.) .h (.) also mir gehts so es ist manchmal so:
 1473 (--) .hh ö:: ich will nichts hören und nichts sehen, bei
 1474 Ihnen? [ne? so:
 1475 P: [mh,
 1476 T: .hh und dann kommt ne kleine öffn[↑]ung, (1)
 1477 die ist zeitweilig da und dann machen sie g[↑]anz schnell
 1478 wieder zu.
 1479 (1.6)
 1480 T: wissen sie wie ich mein?
 1481 (2)
 1482 T: so ne kleine öffnung drinne .hh (1) so:: hh ja:: h (---)
 1483 °mh° h
 1484 (2.1)
 1485 P: es ist ha:lt:=h im prinzip=hh (1.3) immer das gl[↑]eiche ich
 1486 kann:: (---) ich find des wahnsinnig ungerecht,
 1487 (-)
 1488 T: °mhm;°
 1489 (2.7)
 1490 P: u::nd:: (.) °kann des nicht akzeptieren.°
 1491 (---)
 1492 T: darf ich Ihnen=n buch empfehlen?

[59 Zeilen ausgelassen]

1552 P:[>hätt ich] einmal jetzt [sagen können]
 1553 T: [hhhh]
 1554 P: leute ich bin heute so: mü:de ich weiß ich weiß nicht was
 1555 los ist< ich:: ich merke schon ich will gar nicht spielen
 1556 ich geh jetzt einfach mal nich mit, (-) .h (-) dann: hätt
 1557 ich die kurve noch gekriegt vielleicht; (-) dann wä::r=
 1558 T: =aber frau [sommer]
 1559 P: [hätt ich] ne phase noch gehabt wo ich immer wieder
 1560 noch (.) so °attacken° in der nacht gekriegt hätte: und
 1561 .hh
 1562 T: °mh:°
 1563 (-)
 1564 P: ä::hm ich glaub ich war ja dann schon auch wieder an
 1565 so=nem punkt: (1.3) dass ich ha:lt ä:hm auch ä- nach
 1566 der=er therapeutin auch wieder gesucht hätte ich war ja
 1567 #da# bei dieser #einen# frau die war so schrecklich .hh
 1568 (---) u::n::d: (-)
 1569 T: .h hh ((schnieft))
 1570 P: ich hätte vielleicht ne grössere chan:ce g=habt #weil#
 1571 (-)
 1572 T: .hh aber frau sommer genauso unab- nachgiebig sind sie
 1573 jetzt mit sich auch:,
 1574 (2.2)

Auf die erste Frage: „was ist jetzt mit Ihnen Frau Sommer“ (Z. 1456) antwortet die Patientin nicht wie erwartet werden könnte, sondern sie stellt eine Gegenfrage. Sie erfragt die Uhrzeit. Eine Randbemerkung, wie es Jefferson typisch für den Trouble-Talk beschrieben hat (Jefferson, 2015a), weil sie damit der Nachfrage nach ihrem Zustand (oder Wohlergehen)

ausweicht. Jefferson beschreibt Randbemerkungen als Herabstufung des Wohlergehens. Hier ist es vielmehr eine Verzögerung der konditionell relevanten Antwort. Dadurch kündigt sich eine dispräferierte Antwort an. Sie wiederholt die Nachfrage der Therapeutin mit steigender Intonation („ja=was is mit mir?“, Z. 1466). Die Wiederholung der Frage erzeugt eine weitere Verzögerung. Die Patientin schiebt die eigentliche Antwort auf und schafft damit Distanz – nicht nur relational auf die Person gesehen, sondern auch zeitlich zur Nachfrage der Therapeutin. Die Therapeutin übernimmt den Redezug und erklärt, was ihr Gefühl und ihre Beobachtung ist. Das zeigt, dass die Therapeutin die Verzögerung als Reparaturaufforderung interpretiert. Sie behandelt die Wiederholung wie eine Verständnisanfrage. Ihre Erklärung zeigt, dass sie in der Antizipation von etwas interaktional Heiklem durch Erklärungen dieser aufbauenden Spannung entgegenwirken will. Sie schiebt ihre Erklärung gewissermaßen nach, da ursprünglich die Erzählaufforderung der Patientin galt. Auch hier bleibt die Patientin im Rückzug. Nachdem die Patientin den Trouble-Talk im dritten Absatz aufgenommen hat, wird sie von der Therapeutin mit der Frage unterbrochen, ob sie ihr ein Buch empfehlen könne (Z. 1492). Diese Unterbrechung orientiert weg vom Trouble-Talk auf ein anderes Thema. Wie auch schon an anderer Stelle ausgeführt (Abschnitte 11.1.5; 11.2.2; 11.2.7), markiert diese Gesprächspraktik eine problematische Interaktion (Maynard, 1980). Den Trouble-Talk nimmt die Patientin ab Zeile 1552, vierter Absatz, wieder auf. Sie verstärkt diesen mit einer Schuldzuweisung an sich selbst: „hätte ich einmal jetzt sagen können“ (Z. 1552). Sie orientiert damit auf *sich* und *ihre* Thematik. Dadurch wird die Selbstanschuldigung schließlich zur Selbstbehauptung. Die Patientin bringt sich dadurch als individuelles und autonomes Subjekt in die Interaktion ein und nimmt aktiv einen Rollenwechsel vor – aus der ihr zugewiesenen Schüler-Rolle heraus zu einer aktiven Person. Dies macht sie mit Rückgriff auf ihr autobiografisches Wissen, das unanfechtbar ist. Und sie kommentiert damit auch die Szene der Konversation. Diese Kommentierung wird im Folgenden analysiert. Innerhalb dieser Trouble-Talk-Abschnitte ist noch einiges mehr zu beobachten, auf das nun nacheinander eingegangen wird.

11.3.5 Allusion und Selbstbehauptung durch Selbstanschuldigung

Diesem hier dargestellten kurzen Fragment, welches auch zur Trouble-Talk-Sequenz gehört, geht eine Episode voraus, in der sich die Patientin Vorwürfe macht, sie hätte besser auf sich achten sollen, als sie schon die ersten Anzeichen ihrer Belastung gespürt hatte. Sie beschreibt einen Schlüsselmoment, als ihre Beschwerden nicht mehr besser wurden.

Hätte sie sich damals selbst besser geschützt, so ihre Theorie, würde es ihr jetzt nicht so schlecht gehen. Und sie erinnert sich, was sie daran hinderte.

(62) VT4 w:w , Stunde 16

1552 P: [>hätt ich] einmal jetzt [sagen können] leute ich bin
1553 heute
1554 T: [hhhh]
1555 P: so: mü:de ich weiß ich weiß nicht was los ist< ich:: ich
1556 merke schon ich will gar nicht spielen ich geh jetzt ein-
1557 fach mal nich mit, (-) .h (-) dann: hätt ich die kurve
1558 noch gekriegt vielleicht; (-) dann wä::r=
1559 t: =aber frau [sommer]
1560 p: [hätt ich] ne phase noch gehabt
1561 wo ich immer wieder noch (.) so °attacken° in der nacht
1562 gekriegt hätte: und .hh
1563 t: °mh:°
1564 (-)
1565 p: ä::hm ich glaub ich war ja dann schon auch wieder an
1566 so=nem punkt: (1.3) dass ich ha:lt ä:hm auch ä- nach
1567 der=er therapeutin auch wieder gesucht hätte ich war ja
1568 #da# bei dieser #einen# frau die war so schrecklich .hh
1569 (--) u::n::d: (-)
1570 t: .h hh ((schnieft))
1571 p: ich hätte vielleicht ne grössere chan:ce g=habt da #weil#
1572 (-)
1573 T: .hh aber frau sommer genauso unab- nachgiebig sind sie
1574 jetzt mit sich auch:,
1575 (2.2)

Durch die Selbstzuweisung von Schuld gewinnt die Patientin wieder die Kontrolle über ihre eigenen Handlungen. Eine zunächst paradoxe Handlung, der die Therapeutin zweimal zu widersprechen versucht (diskursives „aber“ in Z. 1559 und 1573). Insbesondere Selbstherabsetzungen bergen nach Goffman die Gefahr, von anderen übernommen und zu weiteren Herabsetzungen genutzt zu werden (siehe Kapitel 5.5.1). Teilweise ist das auch in dieser Interaktion zu beobachten, wenn die Therapeutin sagt: „genauso unab- nachgiebig sind sie jetzt mit sich auch:“, (Z. 1573f.).

Diese paradoxe Handlung hat jedoch eine interaktional wichtige Funktion: Anhand von Selbstanschuldigungen demonstriert die Patientin Aktivität und Selbstverantwortlichkeit für ihr Handeln. Obwohl solche Denkmuster als genuin depressiv gelten, stellen sie in diesem Fall einen Versuch der Selbstbehauptung dar. Die Selbstanschuldigungen haben eine aktivierende und selbstbehauptende Funktion. Diese Form der Herabsetzung des eigenen Selbst unterscheidet sich von der von Speer (2019) beschriebenen. Bei Speer sind es eingeschobene Kommentierungen, die dem anderen signalisieren, dass man sich durch die Augen des anderen als Bürde erkennt. Das können Aussagen sein, wie „das hast du bestimmt schon tausendmal gehört“ oder „das klingt vielleicht egoistisch“. Speer sieht die

Funktion solcher Selbsttherabsetzungen in Verbindung mit problematischem Verhalten. Sie nehmen dieses vorweg, adressieren oder beenden es oder dienen sogar der Legitimation einer Ausdehnung problematischen Verhaltens. In dem vorliegenden Beispiel der VT4 taucht die Selbsttherabsetzung innerhalb einer heiklen Situation auf. Das Heikle liegt im rhetorischen Sprachgebrauch der Therapeutin. Die Patientin muss, um Glaubwürdigkeit zu erlangen, abseits der ihr dadurch vorgegebenen Kategorien Antworten finden. Durch Selbsttherabsetzung realisiert die Patientin ihre Selbstbehauptung mit Rückgriff auf autobiografisches Wissen. Inhaltlich bietet die Aussage damit für die Rezipientin kaum Anknüpfungspunkte oder Angriffsflächen, da allein die Patientin Expertin für ihre Biografie sein kann.

In dieser Selbstbehauptung ist ebenfalls eine Allusion zu beobachten. Nach der dritten Unterbrechung des Trouble-Talks kommt die Patientin auf ihre vorherige Therapeutin zu sprechen.

(63) VT 4 w:w, Stunde 16

1565 P: ä::hm ich glaub ich war ja dann schon **auch** wieder an
 1566 so=nem punkt: (1.3) dass ich ha:lt ä:hm **auch** ä- nach
 1567 der=er therapeutin **auch** wieder gesucht hätte ich war ja
 1568 #da# bei dieser **#einen# frau die war so schrecklich** .hh
 1569 (--) u::n::d: (-)
 1570 t: .h hh ((schnieft))
 1571 p: ich hätte vielleicht ne grössere chan:ce g=habt #weil#(-)
 1572 t: .hh aber frau sommer genauso unab- nachgiebig sind Sie
 1573 jetzt mit sich auch:,

Den Redezug formuliert sie einleitend mit einer Verzögerung (Zeichen für dispräferierte Aussage): „ä::hm“ (Z. 1565). Allusionsmarker bilden die Worte „auch“, unterstützend umrahmt von „schon [...] wieder“. Alle drei Worte markieren Wiederholungen. Das „auch“ wiederholt die Patientin dreimal (Fettdruck). Es bleibt offen, was wiederholt wird, also worauf das „auch“ verweist. War sie damals an dem Punkt, wie jetzt, an dem sie bei einer schrecklichen Frau war? Die schreckliche Frau führt sie hier als weiteren Faktor ein, warum ihr keine Besserung gelang. Dabei bleibt offen, ob sie sich eine Therapeutin *wegen* oder *trotz* der „schrecklichen Frau“ (Z. 1568) suchen wollte. Das „auch“ und die „schreckliche Frau“ könnten auf die vor ihr sitzende Therapeutin verweisen und wären damit ein verdeckter Kommentar der Szene der Konversation.

Während der zweiten Unterbrechung „darf ich Ihnen ein Buch empfehlen“ (Fragment (61)) ist eine weitere Allusion zu beobachten, die sequenziell vor der „schrecklichen Frau“ liegt.

Das Buch, welches ihr die Therapeutin empfiehlt, ist die „Anleitung zum Unglücklichsein“ von Paul Watzlawick. Die Patientin hört darin einen Vorwurf (Z. 1513), was sie selbst allusiv äußert (Z. 1499):

(64) VT 4 w:w, Stunde 16

1493 T: darf ich Ihnen=n buch empfehlen? kenn sie watzlawick?
 1494 (1)
 1495 T: die anleitung zum unglücklichsein.=
 1496 P: =ja schon viel davon gehört;
 1497 (.)
 1498 T: ha[m Sies schon gelesen?]
 1499 ➡ P: [des hab ich **schon** dem martin] mal **vorgeworfen**.

[Zeilen ausgelassen in denen die Patientin von Ihrem Mann, Martin, erzählt]

1513 ➡ P: .hh (--) ne aber des °äh:° **was soll das?** ich mein: (-)
 1514 .h °°si-°° (1.4) **man** kann den leuten sagen ok tinnitus
 1515 selber schu:ld **hätt sie anders empfunden anders ge-**
 1516 **dacht dann::** (-) äh:: wär=ihr des jetzt nicht pas-
 1517 sie::rt aber °°ä::°°
 1518 P: ich [wa:::hr]
 1519 ➡ T: [ham Sie des gefühl] dass ich des ma:ch?
 1520 (-)
 1521 P: nei::n aber ä::hm:: das ist (--) °°a-°° schon auf je-
 1522 den fall ein thema wei::l (.) bei:m tinnitus °dass ma-
 1523 ° .hh man lie:st irgendwie:: äh: (--) die anspannung
 1524 war da:: und .hh [dann ist halt der to:n irgendwann]
 1525
 1526 T: [aber frau sommer Sie hätten]

Die Allusionsmarker sind hier im Redezug (Z. 1499): „des hab ich **schon** dem martin] mal **vorgeworfen**“. Damit markiert sie den Buchvorschlag als verdeckten Vorwurf von der Therapeutin. Dies bestätigt sich auch in ihrer Formulierung, hätte man „anders empfunden anders gedacht“ (Z. 1515), dann wären die Beschwerden nun nicht da. Ihre Korrektur des leise mit glottalem Verschluss formulierten „si-“ zum allgemeineren „man“ könnte eine initial direkte Adressierung der Therapeutin hörbar machen. Das „man“ („man kann den leuten sagen“, Z.1514) lässt dann jedoch offen, wen genau die Patientin adressiert. Auffallend sind die 1,4 Sekunden Pause zwischen der Korrektur, die ähnlich lang ist, wie die 1,2-sekündige Pause nach der Fehlleistung der Patientin in Fragment (1), in Abschnitt 4.2. Es ist die Länge, die es braucht, um sich selbst (im Ohr des anderen) nachzuhören und zu korrigieren. Zudem interpretiert die Therapeutin die Erzählung der Patientin als einen Kommentar in ihre Richtung. Die Therapeutin fragt direkt, ob sie selbst gemeint sein könnte („ham Sie des gefühl dass ich des mach?“; Z. 1519). Damit wird das allusive Po-

tenzial von der Therapeutin expliziert. Die Patientin wird damit herausgefordert, ihre ambigie Aussage zu disambiguieren (siehe Kapitel 10.1.2). Sie antwortet minimal verzögert mit einem gedehnten „nein“, auf das ein „aber ähm“ folgt. Die Ja-aber-Folge wurde bereits systematisch untersucht (Koerfer, 1979). Sie dient kurz gesagt einer einschränkenden Zustimmung, die mit einem Teil einer Aussage mitgeht und einen anderen ablehnt. So auch hier. Das Nein ist gewissermaßen eine zustimmende Ablehnung. Das Aber schränkt diese Ablehnung ein. Dies ist auch deswegen interessant, weil anschließend die zweite Allusion mit der schrecklichen Frau auftritt. Diese Allusion kündigt sich also in dem einschränkenden Aber bereits an. In der Szene der Konversation bemühen sich beide Interaktanten um Kooperation. Die Szene der Narration aber kommentiert die Schwierigkeit, die beide miteinander haben. Die Patientin als Problemsprecherin, die in der anderen keine Problemrezipientin findet, orientiert mit interaktiven Mitteln die Aufmerksamkeit auf sich und ihre bisher erfolglose Therapiegeschichte. Sie rekurriert auf eine vergangene schlechte Erfahrung mit einer anderen Therapeutin, doch könnte diese Unzufriedenheit auch der jetzigen Therapeutin gelten und damit die Szene der Kommunikation kommentieren.

11.3.6 Therapeutin hört die Allusion – Therapeutische Selbstoffenbarung

Nach der Allusion mit der schrecklichen Frau (in Fragment (63)) übernimmt die Therapeutin den Redezug mit einem kontrastiven „aber“ und spricht die Patientin mit ihrem Namen an.

(65) Auszug aus dem Fragment (63)

T: .hh aber frau sommer genauso unab- nachgiebig sind Sie jetzt mit sich auch:,

Die Allusion in der Äußerung der Patientin hat die Therapeutin gehört. Indem sie die Patientin direkt adressiert und damit den Fokus weg von der (schrecklichen) Therapeutin hin zur Patientin selbst verschiebt, mildert sie den allusiven Charakter und die kritische Kommentierung. Sie zeigt sich als verständnisvolle Therapeutin und schlägt vor: „Sie können auch sagen Frau Locke des ist nix für mich hier mit Ihnen“ (Z. 1607, nächstes Fragment). Damit zeigt sie sich vorbereitet auf ein mögliches Scheitern der Therapie und erhält das allusive Potenzial aufrecht.

(66) VT 4 w:w, Stunde 16

1603 T: [...] >i=sag ma< so:. vielleicht so als abschluss für
1604 heu:te. .hh
1605 (---)

1606 ➡ T: ä::hm:: (--) Sie: müssen sich dran gewöhnen, ↓Sie müs-
 1607 ➡ sen des nicht Sie können auch sagen ↓frau locke des
 1608 ➡ ist nix für mich hier mit Ihnen; .hhh aber ich muss
 1609 ➡ mich dran gewöhnen dass die therapie mit Ihnen oftmals
 1610 auch (--) .h (-) t=°ähm° (-) ungemütlich ↑ist (.)
 1611 °ums mal so° (.) ganz vorsichtig auszu[drücken?] .hhh
 1612 ➡ P: [m(h)m]
 1613 (---)
 1614 T: aber vielleicht ist es ja auch für Sie: ok:. dass Sie
 1615 sagen ok, das muss halt so sein; sonst komm ich nicht
 1616 weiter;
 1617 P: mtza ei=Sie müssen mir schon::
 1618 [kräftig dagegen [reden [weil #är#
 1619 T: [ja=a? [.hh ((nasal)) [JA:: aber das ist na-
 1620 türlich [dann auch nicht immer ne ganz angenehme stim-
 1621 mung;
 1622 P: [sonst
 1623 (---)
 1624 T: ne?
 1625 P: ne:: ich finds nicht angenehm aber ich finds trotzdem
 1626 sehr effekt↑iv [weil:.h
 1627 T: [↓ja
 1628 (-)
 1629 T: ja [das::]
 1630 P: [dass ich mich] ja total dagegen we::hr? un::d (-)
 1631 T: °↑ja°
 1632 (-)
 1633 P: °mhm;°=
 1634 T: =.hh >>also<< .h ich würds Ihnen einfach nur
 1635 nochmal sagen; nicht dass Sie sich wundern oder dass
 1636 Sie [manchmal denken] warum ist die so;;
 1637 P: [ne ne]
 1638 (-)
 1639 P: [m:hm::
 1640 T: [warum lässt sie mir keinen frieden oder so; .h ich
 1641 denke sonst geht das nicht voran; (.) [also sonst
 1642 P: [mhm,

Dass nicht die Therapeutin die „Schreckliche“ sein will, zeigt sich in ihrer Abgrenzung zur ehemaligen Therapeutin. Nicht die Patientin, sondern sie selbst müsse sich an die Art der Therapie gewöhnen. Wie im Allusionsbeispiel zwei reagiert die Therapeutin mit einer Selbstoffenbarung. Auch hier bietet sie eine „Ich-bin-wie-du“-Erfahrung an, indem sie der geäußerten Frustration der Patientin ihre eigene gegenüberstellt. Damit distanziert sie sich von dem durch die Allusion vermittelten Vorwurf und schreibt die asynchrone Beziehungsdynamik der Patientin zu: Sie ist es, mit der es anstrengend ist. Über den Nachsatz „ums mal ganz vorsichtig auszudrücken“ (Z. 1611) lachen beide, als ob damit nur die halbe Wahrheit gesagt sei. Rühlemann (2007, S. 83) schreibt dazu, dass Lachen auch als Rückmeldungssignal genutzt wird, wie etwas verstanden wurde. Die Patientin stimmt der Therapeutin zu. Sie sagt, die Therapeutin müsse ihr kräftig dagegenreden (Z. 1617f.) (für ein erfolgreiches Miteinander). Daraus geht nicht hervor, ob dies von der Patientin als Aufforderung oder als Zustandsbeschreibung gemeint ist. Die Therapeutin antwortet ebenfalls in

dieser doppelten Bedeutung – „dann auch nicht immer ne ganz angenehme Stimmung“ (Z. 1620) – was ebenfalls als Vorgriff als auch als Rückschau verstanden werden kann. Sie scheinen sich einig zu sein. Die Therapeutin nimmt in ihrer Formulierung „warum lässt sie mir keinen Frieden oder so;“ (Z. 1440) auf das Schreckliche Bezug. Im Zitatformat übernimmt sie die Perspektive der Patientin („oder dass Sie [manchmal denken]“, Z. 1635f.) und demonstriert damit, dass sie versteht, dass die Patientin es manchmal schwer hat. Zudem macht sie daraus eine Methode, indem sie ihr Motiv formuliert: „ich denke sonst geht das nicht voran;“, Z. 1640f. Auch dadurch begegnet sie der Kommentierung „schrecklich“ zu sein; es habe einen guten Grund.

11.3.7 Gesamtfazit zum Beispiel drei

Wie auch schon in den anderen Beispielen von Allusionen reagiert die Therapeutin nicht auf den manifesten Inhalt der Allusion und demonstriert dadurch, dass sie das Erzählte als Kommentierung der Szene der Konversation bewertet. Die Erzählung der Patientin beinhaltet Schuldzuweisungen, die die Patientin sich selbst gegenüber vornimmt. Die Selbstanschuldigungen haben die Funktion, die Patientin aus ihrer Passivität zu befreien. Sie dienen der Selbstbehauptung. Zudem nimmt sie durch die Selbstanschuldigungen eine Themenverschiebung vor. Die Verhandlung gilt nun der therapeutischen Beziehung und nicht mehr der Wirksamkeit therapeutischer Techniken. Beide Interaktanten können ihre gegenseitige Frustration übereinander loswerden und versichern sich wechselseitig die Bereitschaft zum übergeordneten Therapieprojekt. Die Bedeutung der Allusion würde, aus dem Kontext genommen, nicht erkennbar werden. Es braucht die Interaktionshistorie der Interaktanten und die sich anschließende Interaktion, um die Bedeutung zu erkennen. Wie auch in den Beispielen eins und zwei fällt die Allusion zwar kurz aus, entfaltet jedoch eine interaktional starke Wirkung. Die Interaktion erfährt durch sie eine entscheidende Wende. Durch die Allusion rückt die Beziehungsgestaltung in den Vordergrund der interaktionalen Aufgabe. Die für die Szene der Konversation entscheidenden Fragen, wer sind wir und was wir voneinander wollen, werden nach der Allusion direkter verhandelt.

Interessant ist, dass die Patientin in der Endstunde dieser VT eine akute Tinnitusattacke hat, die sie der Therapeutin rückmeldet. Ihre eigene Beschreibung vom Ohr, das zugehe, könnte ein Hinweis darauf sein, dass sich die Patientin mit dem Tinnitus körperlich gegen die Ratschläge der Therapeutin stellt (Buchholz & Kächele, 2017). Diese Schutzfunktion des Tinnitus könnte sich auch schon in dieser Stunde anzeigen, in der inhaltlich deutlich wird, dass die Patientin dem Tinnitus eine Signalfunktion zuschreibt („hätt ich einmal jetzt

sagen können Leute ich bin heute so müde ich weiß ich weiß nicht was los ist ich - ich merke schon ich will gar nicht spielen ich geh jetzt einfach mal nich mit, dann hätt ich die Kurve noch gekriegt vielleicht“, ab Z. 1552ff., Fragment (62).) Der Körper als Symptomträger wird zum Verbündeten (Buchholz & Kächele, 2017, S. 175). Solche impliziten Krankheitskonzepte sind anhand mikroanalytischer Untersuchungen von Interaktionen ermittelbar.

Das nun folgende Allusionsbeispiel vier fällt etwas anders aus. Die Gestalt einer frustrierenden Interaktionserfahrung mit anschließender Allusion bleibt erhalten. Die Allusion aber ist bedeutend länger. Zwar fällt der Therapeut als die Allusion bestätigender Rezipient weg, doch bekräftigt die Patientin selbst ihre Allusion.

11.4 Allusionsbeispiel vier - Still-Face als Notfallsituation (TP)

Dem nun folgenden Allusionsbeispiel werden Überlegungen zur abgestimmten Interaktion zwischen Mutter und Kind vorangestellt. Dadurch wird die enttäuschte Interaktionserwartung verständlicher, welche im Anschluss daran für die Interaktion beschrieben wird.

11.4.1 Interaktionsabbruch und Registerwechsel

Wie in Kapitel 7.3.1 beschrieben, zeigt das Kind in der Still-Face-Episode (während des plötzlicher Abbruchs der Interaktion vonseiten der Mutter) Handlungen, welche die Aufmerksamkeit der Mutter wieder aktivieren sollen und auch die Irritation des plötzlichen Abbruchs demonstrieren. Diese Handlungen sind Zeigegesten, Selbstberührungen, allgemein erhöhte motorische Aktivität, weniger Lächeln, Rückzug, Weinen, andere unbestimmte Laute sowie das Werfen von Gegenständen. Das Kind demonstriert mit diesen Mitteln die Nicht-Passung zwischen Mutter und Kind. Eine Verweigerung der Interaktion durch die Bezugsperson, wie im Still-Face-Experiment künstlich herbeigeführt, übt einen starken Einfluss auf den Stresslevel des Kindes aus, weil es von der organisierenden Aufmerksamkeit abhängig ist. Nun stelle man sich aber eine ähnliche Interaktion zwischen zwei Erwachsenen vor. Garfinkels Krisenexperimente zeigen, dass sich Menschen mit Erwartungen an den Fortgang der Interaktion begegnen (siehe Kapitel 5.3). Wenn sich also einer der Interaktion entzieht, indem er beispielsweise nicht antwortet, hat das soziale Konsequenzen. Dies muss daher auch für die therapeutische Interaktion gelten. Wie schwierig es sein kann, wenn ein Patient das Sprechen verweigert, weiß man möglicherweise aus klinischen Fallberichten oder aus eigener Erfahrung. Es ist anzunehmen, dass sich auch zwischen Patienten und Therapeuten ein dyadisches Bewusstsein entwickelt, was neue Interaktionserfahrungen ermöglicht (Tronick et al., 1998). Diese tragen zu einer emotionalen Heilung des Patienten bei (Tronick et al., 1998). Doch wie entwickelt sich eine Interaktion, in der sich der Therapeut ähnlich wie im Still-Face-Experiment der Interaktion entzieht? Wie geht ein Patient mit einem „Still-Face-Therapeuten“ um? Und welche prozessrelevanten Entwicklungen ergeben sich daraus?

Irritationen in der Interaktion können, wie das Still-Face-Experiment zeigt, körperlich Ausdruck finden. Buchholz (2014a) bezeichnet solche Phänomene für Konversationen als „Registerwechsel“ vom Verbalen ins Körperliche. Wenn in einer Situation für den Rezipienten nicht entscheidbar ist, welche Kategorie durch den Sprecher angesprochen ist, wenn eine Äußerung mehrere Bedeutungsmöglichkeiten hat, dann kann ein Wechsel ins Körperliche

stattfinden. Buchholz (2014a) nimmt an, dass solche Registerwechsel dann stattfinden, wenn eine Situation eine Kategorisierungsaktivität blockiert. Dies ist in, so will ich es nennen, „Notfallsituationen“ zu beobachten:

*„Komm doch mal zu mir‘, freundlich gesprochen, kann von einem mißhandelten Kind als unentscheidbar verstanden werden, wenn es die Erfahrung hat machen müssen, dass solch freundlichen Einladungen Übles folgte. Es erstarrt für Sekunden, seine Mimik ‚friert ein‘ - sein Körper stellt die Unentscheidbarkeit dar.“
(Buchholz, 2014, S. 140)*

Solche Notfallsituationen, wie hier beschrieben, sind also keine, in denen es laut wird oder in denen man offen angegriffen wird. Sie sind vielmehr auf eine stille Weise interaktional herausfordernd. So auch in dem folgenden Allusionsbeispiel. Es gibt keine offenen Beleidigungen bzw. keinen lauten Schlagabtausch, kein lautes Beschweren. Der Interaktionsstil des Therapeuten ist eher zurückhaltend und still. Das dürfte auf seine psychoanalytische Schulung zurückzuführen sein, was an dieser Stelle als Hinweis und nicht als Erklärung zu verstehen ist. Dies führt in der Szene der Konversation zu einer schrittweise frustrierenden Interaktionserfahrung, was schließlich zur Allusion führt.

11.4.2 Frustrierende Interaktionserfahrung eins – Eine Notfallsituation

Dies ist ein Auszug aus der ersten Stunde einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie zwischen einem Therapeuten und einer Patientin. Der Therapeut ist auch als Psychoanalytiker tätig und ebenfalls als solcher im CEMPP-Korpus vertreten (was das „c“ im Kürzel TP2_c anzeigt). Die folgend besprochene Sequenz beginnt in Minute zwölf der ersten Therapiestunde. Die Patientin erzählt von ihrem Haustier, einem Kater, um den sie sich kümmert, was ihre Freizeitgestaltung einschränkt.⁴²

(67) TP2_c m:w, Stunde 1

270 P: j:a? (.) >das=iss echt< ((entzückt gesprochen)) man
271 hätt'st eigentlich nach hause gemusst und noch schnell
272 irgendwie .hhh frisches Fütter oder was; wenigstens tag
273 sagen und dann wieder weg;
274 (2.8)
275 P: i=ja;
276 (1.8)
277 P: >°nun hab' ich halt ein tier;°<
278 (--)
279 P: °(?kleine/keine?) freiheit;°
280 (3.6)
281 P: °°un:d:°°
282 (2.2)
283 P: (schnieft) °mhmh?°
284 ➡ (25.2)

⁴² Die Leser werden dazu ermutigt, das Fragment laut zu lesen und tatsächlich die exakten Zeitangaben, mit Blick auf die Uhr, einzuhalten. So kann man ein Gefühl für die Länge der Stille bekommen.

285
 286
 287 P: >°°ja?°°< ↑°°viel°° ↓<°°weiß ich nicht heute°°>
 288
 289 (9.9)
 290
 291 P: °°wEiß, ni(h)cht;°° °n(h)ee i(h)ch wie(h)ß ni(h)chts;°° (.)
 292 im moment. .hh
 293 (1.4)
 294 P: <°gar nichts;°>
 295 (2.5)
 296 ➡ P: (räuspert sich)
 297
 298 ➡ (1:04.7)
 299
 300 ➡ P: (räuspert sich) (--) ich schau' mir g'rad=den <wAnd: (.)
 301 behang> an;
 302 (---)
 303 T: jA:;
 304 P: mhmh?
 305 (---)
 306 P: <und was mir jetzt:> (-) <ganz massiv auffällt> (1) mit der
 307 frage verbunden ob das in der mitte, (räuspert sich)
 308 mts ((Zungenschmatzen))=.hh das:=äh: >blinden< (.) zeichen
 309 ist;
 310 (2.7)
 311 P: diese=e=s gelbe, mit diesen drei Punkten;
 312 T: mhmh,
 313 (-)
 314 P: <so oben angebracht ja?>
 315
 316 (11.3)
 317
 318 T: könnte sEIn,
 319 (1.7)
 320 P: n(h)ch: (.) .hhh ja:? (.) °<es=iss das komplette kleid ir-
 321 gendeines>° (.) °<riesen>°
 322 (1.2)

Die Szene der Konversation beinhaltet auffallend lange Phasen der Stille von 25,2 oder 9,9 Sekunden sowie 1,4 Minuten. In einem Face-to-Face-Setting ist dies sehr lange. Dazu kommt, dass der Therapeut der konditionellen Relevanz von Redezugübernahmen nicht nachkommt. Er äußert zunächst weder Hörersignale, noch übernimmt er den Redezug, wenn die Patientin nicht mehr weiterweiß. Es ist zu vermuten, dass er auch nicht mimisch oder gestisch auf die Äußerungen der Patientin antwortet, weil sie durch bestimmte Praktiken versucht, ihn zu aktivieren. Nutzt man das Still-Face-Experiment als Schablone, können hier ganz ähnliche Mechanismen entdeckt werden, wie die Patientin versucht, die Aufmerksamkeit des Therapeuten zurückzugewinnen:

1. Zuerst fällt der Continuer „mhmh?“ (Z. 283) auf, platziert in das Zeitfenster, in dem der Turn des Therapeuten relevant wäre. Es macht den Eindruck, als würde die Patientin die Kommunikation simulieren, wie auch das Kleinkind die Interaktion mit

der Mutter zunächst simuliert.

2. Das nachfragende „Ja?“ (Z. 287) nach einer Stille von 25,5 Sekunden: ein erster Versuch, den Therapeuten zu einer Antwort zu bewegen, zu einer Reaktion. Als würde sie den Therapeuten zum Sprechen auffordern, beteuert sie leise, dass sie heute nicht viel wisse.
3. Es folgt erneut eine Stille von fast zehn Sekunden und sie wiederholt dreimal, dass sie „nichts“ wisse (Z. 291f.). Eine implizite Aufforderung an ihn, den Redezug zu übernehmen.
4. Dabei lacht sie – wie im Trouble-Talk, der Versuch, Sympathie zu erlangen, die Situation aufzulockern und eine Aufforderung an den anderen, sich einzumischen. Dies sind alles Versuche, den anderen in das Gespräch zu involvieren.
5. Dann entsteht eine Stille von über einer Minute (Z. 298). Aus der Audioaufnahme kann man nicht entnehmen, ob die beiden Augenkontakt haben oder was sich noch zwischen ihnen abspielt. Man hört jedoch, dass diese lange Stille von dem Räuspern der Patientin gerahmt ist. Dies stellt einen *Registerwechsel dar, wie er für Notfallsituationen beschrieben wurde*, in der nicht entschieden werden kann, wie die ausbleibende Reaktion des anderen zu interpretieren ist. Die Stille wird mit Körperlichkeit gefüllt.
6. Die Patientin richtet ihre Aufmerksamkeit auf ein gemeinsames Äußeres, den Wandbehang (Z. 300-309). Während der Szene der Konversation können gemeinsame perzeptuelle Objekte zu einem gemeinsamen konversationellen Objekt werden (Buchholz et al., 2016), indem auf sie verwiesen wird. Die Patientin lenkt die Aufmerksamkeit auf etwas Äußeres, das beiden Gesprächsteilnehmer zugänglich ist. Wie auch in der gemeinsamen Szene der Aufmerksamkeit (Tomasello, 1999) wird die Aufmerksamkeit der Interagierenden auf ein gemeinsames, relevantes Objekt gelenkt und der gemeinsamen Abwägung unterzogen. Die Äußerung wird zu einer verbalen Zeigege-
ste.
7. Dass sie im wahrsten Sinne des Wortes die Aufmerksamkeit „lenkt“, lässt sich daran festmachen, wie sie auf den Wandbehang aufmerksam macht: „(räuspert sich) (-- ich schau’ mir g’rad=den <WAnd: (.) behang> an;“ (Z. 300f.). Sie spricht nicht einfach vom Wandbehang, sondern beschreibt ihre eigene Tätigkeit dabei: „ich schau mir grad ...“. Diesen Sprechakt kann man als aktive Handlung daran erkennen, dass sie etwas entäußert, dass eine Handlung in der Handlung beschreibt. Sie bringt sich als Handelnde in die kommunikative Interaktion ein. Diese Art des Sprechens beabsichtigt etwas anderes, als eine einfache Aussage, wie beispielsweise „der Wandbehang sieht

aus wie ...“. Sie nimmt eine Handlungsentäußerung vor, die ein anderer nicht sehen kann, und wandelt Handlung in Sprechen um. Sie fordert den Therapeuten damit auf, am Gespräch teilzunehmen. Ihr kleiner Kniff gelingt. Der Therapeut bestätigt mit dem gedehnten und in der Intonation fallenden „Ja“ (Z. 303) einerseits die Handlung der Patientin und andererseits die Wahrnehmung des Wandbehanges seinerseits. Erst durch diese Bestätigung wird das perzeptuelle Objekt zu einem gemeinsam sprachlichen Objekt, welche für die Interaktion relevant werden kann.

8. Die starken Formulierungen der Patientin markieren Relevanz. Das langsam gesprochene „ganz massiv auffällig“ erhält Signalfunktion im Sinne einer Vorankündigung (Heritage, 2011), da jedes Wort eine Steigerung bedeutet und gleichzeitig durch das „massiv“ einen negativen Anstrich bekommt. Schließlich aber wird eine konditionelle Relevanz hergestellt: „mit der Frage verbunden ob ...“ (Z. 306f.). Die Patientin beschreibt nicht nur etwas Auffälliges, sondern verknüpft die Beschreibung mit einer Frage, die nach einer Antwort verlangt. Dadurch erhält diese Sequenz einen Aufforderungscharakter.

Die Assoziation zum Blindenumhang kann auf vieldeutige Weise interpretiert werden. Beispielsweise als Versinnbildlichung ihres Gefühls, „im Dunkel zu tappen“ oder den Therapeuten als „blinden, der nichts sieht“ auszuweisen. Sicher gäbe es noch einige andere Interpretationsmöglichkeiten. Pragmatisch erfüllt die Assoziation den Versuch, den anderen (den Therapeuten) in die Interaktion zu holen, mit ihm einen gemeinsam geteilten Hintergrund zu schaffen, vor dem die Interaktion weitergehen kann. Dieser „Technik“ bedienen wir uns häufig im Small-Talk, in dem sich über Offensichtliches ausgetauscht wird: das Wetter, ein Bild an der Wand, gerade aufgetragene Speisen oder die schlechte Bedienung an der Theke. Buchholz et al. (2016) haben für die Psychotherapie eine ähnliche Situation wie diese hier zeigen können. Eine Patientin nutzt zu Beginn einer Therapiestunde ein gemeinsames perzeptuelles Objekt, um in die Therapiestunde einzusteigen und den gemeinsam geteilten Hintergrund zu prüfen. Die Therapeutin geht auf dieses Angebot nur minimal ein und erzeugt direkt zu Beginn ein eher unsicheres Gesprächsklima. So auch hier: Der Therapeut bricht mit den alltagssprachlichen Erwartungen an Gespräche schon von Beginn an. Er handelt gegenüber ihrer Erkundigung nach seinem Wohlergehen nicht im alltagssprachlichen Sinne und irritiert damit gleich zu Beginn die Interaktionserwartung.

(68) TP2_c m:w, Beginn der Stunde 1

1 Start der Aufnahme: 00:05.16
2 (3.9) ((Schritte; Türgeräusch))
3 P: grüß gott;
4 (1.3) ((Türgeräusch))
5 P: herr doktor;
6 T: so (-) Tag Frau Weller.
7 (--)
8 P: gE:ht's Ihnen gu:t;
9 (7.3) ((verschiedene Klackgeräuschen, u. a. möglicherweise
10 Türschließen))
11 P: HH!=
12 T: =ich kann mich noch gar nicht hinsetzen da fragen Sie
13 mich schon [ob's mir gut geht]
14 P: [(H!)A! (H!)A! (H!)A! (H!)A! (H!)A!.
15 ((lacht))] .H! (h)e ((lacht)) ↑Ja[:
16 T: [(h)e (h)e (h)e ((lacht))=
17 P: = (h)e (h)e
18 (h)e. ((lacht)) .h ((schniefend)) (h)e (h)e ((lacht))
19 ↑'türlich [hm
20 T: [ja.
21 P: .h (-) (räuspert sich) [das ist] schön;
22 T: [danke,]
23 T: geht gut.

Der Therapeut fasst die fehlende Passung des Rhythmus oder der Synchronisation der Interaktanten ab Zeile 12 in Worte. Dabei beantwortet er nicht die Frage, sondern kommentiert den Zeitpunkt ihrer Nachfrage: „ich kann mich noch gar nicht hinsetzen da fragen Sie mich schon [ob's mir gut geht]“ (Z. 12f.). Warum man erst sitzen muss, um nach dem Wohlergehen gefragt zu werden, bleibt unklar. Das könnte das Lachen der Patientin erklären, die damit auf die Irritation mit dem Lachen als soziale Schmiere antwortet und auch dem etwas merkwürdigen Argument des gewählten Zeitpunktes mit einem intonatorisch hoch angesetzten „natürlich“ begegnet, was einen Widerspruch markiert bzw. das Gesagte anfechtet. (Weiste und Peräkylä (2014) zeigen für therapeutenseitige Äußerungen, dass ein intonatorisch hoch angesetzter Redezug Widerspruch markiert.) Schon hier inszeniert sich in der Szene der Konversation eine Nicht-Passung. Sie setzt sich fort sowohl im Lachen (die beiden lachen nicht gemeinsam, sondern nacheinander) als auch im gegenseitigen Interpretieren der Antworten. Sie deutet sein „Ja.“ in Zeile 20 als abschließende Antwort, wobei er diese erst danach abschließend formuliert.

Anhand der acht Beobachtungen können wir die Anstrengung und den Formulierungsaufwand erkennen, mit denen die Patientin den Therapeuten zu involvieren versucht. Sie setzt dadurch ihre Interaktionserwartung handelnd um, die durch die Stille irritiert und enttäuscht wird.

Erneut folgt eine lange Stille und es findet sich das gleiche Muster des Registerwechsels vom Verbalen ins Körperliche (das nächste Fragment ist die Fortsetzung von Fragment (67)):

(69) TP2_c m:w, Stunde 1, Fortsetzung von Fragment (67)

323 P: °°m:h?°° ((weich gesprochen))
 324
 325 (12.1)
 326
 327 ➡ P: jA::: (räuspert sich)=m:::
 328
 329 ➡ (56.1)
 330
 331 ➡ P: °°ich überlege gerade;°° (räuspert sich) (1.9) mts (Zungen-
 332 schmatzen) (.) °ob mir noch was wichtiges <einfällt>;°
 333 (1.5)
 334 P: °aus der kindhEIt?°
 335 (2.8)
 336 P: °>aber ich glaub'< die <wichtigsten>° (.) °<für mich wich-
 337 tigsten>° (1.2) °<auffälligkeiten> hab' ich Ihnen schon
 338 gesagt;°
 339 T: mhmh,
 340 (---)
 341 P: °<was da für mich ganz massiv irgendwie war,>°
 342 (2)
 343 ➡ P: (räuspert sich)
 344
 345 ➡ (1:29.7)
 346
 347 P: °<<mir fällt nichts; ein?>>° (.) .H! (h)e ((lacht)) .hhh
 348 °herr doktor will was machen >mir=mir< fällt echt nichts
 349 EIn°;
 350 (3.4)
 351 P: °>so'n:<° (.) °<drauflos>° (.) °<erzählen>°
 352 (1.5)
 353 P: °°mh?°°
 354 (1.9)

Auch hier ist die Szene der Konversation begleitet von langen Phasen der Stille von 12,1 Sekunden, 56 Sekunden und 1,29 Minuten. Die beiden längeren werden von der Patientin erneut mit einem Räuspern gerahmt, dem Registerwechsel ins Körperliche und einem zweiten entäußerten Sprechakt „ich überlege gerade“ (Z. 331). Das Gleiche zeigt sich auch (in Z. 343), nach dem sie ihre Überlegungen benennt. Sie „suche“ nach etwas Wichtigem, was sie dem Therapeuten erzählen könnte, was sie zweimal wiederholt (Z. 332 und 336). An dieser Stelle wird deutlich, dass sie ihre Äußerungen am Therapeuten orientiert – sie sucht nach etwas Erzählbaren, etwas, was für den anderen relevant sein könnte. Das äußert sie aber nicht direkt. Sie betont, dass sie erzählt habe, was für *sie* wichtig war („die <wichtigsten>° (.) °<für mich wichtigsten>° (1.2) °<auffälligkeiten> hab' ich Ihnen schon gesagt;°“, Z. 336ff.). Darin steckt auch eine verdeckte Aufforderung, dass er nun nachfragen müsste,

wenn er was anderes wissen wolle. Zusätzlich wird ihre Erwartungserwartung nach der langen Stille von eineinhalb Minuten (in Z. 345) noch deutlicher. Sie formuliert, dass ihr nichts einfallt, sie lacht und spricht dann wie zu sich selbst (Z. 347): Sie sitzt vor einem „Herrn Doktor“, der etwas machen will, doch kann sie nichts dazu beisteuern. Sie spricht ihn in seiner Rolle als Heiler an, dem man etwas schildert und der für einen Heilungsansatz seine Rückschlüsse zieht. Darin wird ihre Erwartung deutlich, dass sie ihm genügend „liefern“ muss, sonst kann er nicht tätig werden.

11.4.3 Vorläufiges Fazit

Stellen wir uns die Szene der Konversation noch einmal bildlich vor: Therapeut und Patientin sitzen sich gegenüber und die Patientin sagt, sie wisse nicht, was sie erzählen solle. Die Patientin scheint ganz auf sich allein gestellt. Der Therapeut zieht sich aus der Interaktion zurück und damit auch aus dem Projekt, gemeinsam Therapie zu machen. Zumindest muss es so auf die Patientin wirken, wenn er ihr in einer für sie offensichtlich schwierigen Situation keine Unterstützung bietet. Obwohl sie mehrmals sagt, sie wisse nicht, was sie sagen solle, bietet er ihr keine Hilfestellung an. Sie erfährt dadurch eine therapeutische Regel: Die Gesprächsregeln des Alltags gelten hier nicht; auf Fragen bekommt man keine Antworten (Fragment (68) und Abschnitt 10.2). Sie versucht den Therapeuten durch ein gemeinsames perzeptuelles Objekt in die Interaktion zu holen, ihn zu aktivieren, und sie signalisiert ihm, dass sie nicht wisse, was sie sagen solle, doch reagiert er darauf nicht. Es entstehen lange Gesprächspausen. Wie im Still-Face-Experiment versucht die Patientin, den Therapeuten zu aktivieren. Diese vielen sprachlichen Bewegungen der Patientin, der Versuch, durch kommunikative Tricks den Therapeuten zum Sprechen zu bewegen, ihn als Gesprächsteilnehmer zu aktivieren, erinnert an die Versuche des Kindes, die Mutter wieder in die Interaktion zu holen und sie zu aktivieren.

Soziale Rahmen liefern „einen Verständnishintergrund für Ereignisse“ (Goffman, 1974/2016, S. 32), doch da das Therapiesetting neu für die Patientin ist, kann dieser ihr noch nicht zugänglich sein. Dies macht sie im Folgenden deutlich.

11.4.4 Das Einordnen der enttäuschten Interaktionserwartung vom Therapeuten

Der Therapeut beginnt nach seiner langen Zurückhaltung zu sprechen. Er scheint die Notfallsituation in seine Äußerung mit einzubeziehen, denn sein Redezug bezieht sich nicht auf das, *was* die Patientin sagte, sondern auf das *Wie*.

(70) TP2_c m:w, Stunde 1, Fortsetzung von Fragment (69)

354 (1.9)
355 T: kann das denn sEIn? dass Sie; Sie hamms ja auch erzählt
356 dass Sie;
357 (-)
358 P: mhmh,
359 T: °als kind° °ne zeitlang auch°°
360 (---)
361 T: °ganz° ruhig wurden;
362 (1.3)
363 T: ruhig und zurückhaltend.
364 (---)
365 P: ja:,
366 (---)
367 T: und: (---) >dass Sie wirklich< zwei sehr unterschiedliche
368 (.) seiten (.) ↑in sich (.) ↓tragen; eine (--) sprudelnde
369 (.) le:b=hafte der immer was einfällt die ganz
370 [aktiv ist;
371 P: [mhmh? <mhm,>
372 T: und eine, (-) °die eher auch:° (.) °ruhig ist. und (.) zu-
373 rückhaltend.°
374 P: mhmh, °das ist richtig;°

Der Therapeut ordnet das irritierende Moment der Interaktion ein. Er führt dies auf ihre unterschiedlichen Seiten zurück. Dadurch behandelt er ihre Handlungen als generelles intrasubjektives Phänomen und nicht als etwas situativ Erzeugtes. Er schreibt damit ihrem Verhalten Bedeutung zu, womit er nicht nur für sie gesichtswahrend die Situation einordnet, sondern auch für sich. Er repariert seinen eigenen drohenden Gesichtsverlust, als Therapeut passiv und in dem Moment wenig hilfreich gewesen zu sein. Er zeigt sich nun als kompetenter „Doktor“, der das Verhalten auf die gesamte Person der Patientin zurückführen kann. Gleichzeitig nutzt er die durch ihn ko-konstruierte Notfallsituation, um die Patientin zu deuten. Die Deutung wird hier zu einer nächsten Regel des therapeutischen Gesprächs: Er beobachtet sie und diese Beobachtungen verbindet er mit ihren Erzählungen. Das wird von der Patientin in der nachfolgenden Interaktion als reparationsbedürftig behandelt.

Sie unternimmt weitere Versuche, den Therapeuten in das Gespräch zu involvieren, nicht als kommentierenden Beobachter, sondern als aktiven Teilnehmer. Sie erzählt, wie sie sich

über andere Gedanken macht, auch über den persönlichen Umgang des Therapeuten mit den Problemen anderer Patienten. Sie will etwas von ihm erfahren.

11.4.5 Frustrierende Interaktionserfahrung zwei – Eine heikle Motivzuschreibung

Die Patientin greift auf ihre alltägliche Erfahrung mit anderen zurück: Es gelingt ihr den Therapeuten als Interaktionspartner zu animieren, indem sie eine Interessensbekundung an ihm äußert.

(71) TP2_c m:w, Stunde 1

[... 46 Zeilen ausgelassen ...]

421 P: °mhmh,°

422

423 (1:25.9)

424

425 P: °da käme jetzt eher,° (.) ((räuspert sich)) spontan

426 (2.2)

427 P: wie ich nun mal so bin, (--) würde ich dann jetzt anfangen

428 Sie auszufragen.

429 (1)

430 ➡ P: wie sind Sie zu dem beruf, gekommen, und so w(h)eiter

431 u(h)nd [s(h)o f(h)ort [.H! a(h)ber n(h)ich s(h)o .HH!

[... 6 Zeilen ausgelassen ...]

437 ➡ T: °>haben Sie denn?<° (-) °fantasien darüber?° (--) °>was

438 würden Sie sich denken?<°

439 (1.8)

440 P: .h was ich mir denken würde, warum Sie jetzt diesen beruf

441 ergriffen haben?

442 (1.5)

Die Patientin tastet sich mit der hypothetischen Frageformulierung vor: „würde ich dann jetzt anfangen Sie auszufragen [...] wie sind Sie zu dem Beruf gekommen“ (Z. 430). Obwohl hypothetisch formuliert, fordert die Frage die Gesprächsregel – auf Fragen folgen keine Antworten – heraus und akzeptiert sie zugleich. Der Therapeut antwortet genau in diesem Schema und macht der Patientin das Angebot, selbst über eine Antwort zu assoziieren. Damit „tappt“ er ihr gewissermaßen in die „kommunikative Falle“: Er ist nun aktiviert, und bestätigt zugleich die herausgeforderte Gesprächsregel, indem er nach ihrer Fantasie über ihn fragt. Das aber ist heikel, weil der, über den fantasiert wird, in den Mittelpunkt rückt. Dadurch kehren sich die Rollen der Aufmerksamkeit um. Der Therapeut nutzt diese Umkehrung jedoch und bestätigt damit erneut die zweite Gesprächsregel, dass er der

Beobachter ist, der über die Patientin spricht. Wie schon im Anschluss an die Notfallsituation deutet der Therapeut das Interaktionsverhalten der Patientin (nächstes Fragment (72)).

(72) TP2_c m:w, Stunde 1

561 → T: das ist wirklich, (.) erstAUnlich; (---) wie stark Sie:
562 → (--) sich auf mich ein; (.) stellen. oder einzustellen ver-
563 suchen,
564 (1.1)
565 → T: und: (--) °sich° versuchen in mich hinein zu versetzen und
566 fragen (.) über mich (.) zu hA!ben;
567 (1.4)
568 T: und ich vermute dass es Ihnen mit andern menschen ↑auch
569 ↓so
570 P: mit [allen.] im[mer so.]
571 T: [geht;] [tendenziell.]
572 (.)
573 T: jA;=
574 P: =jaja. (.) ↑immer.

Der Therapeut teilt der Patientin seine Beobachtung über sie mit. Den zwei Regeln wird eine dritte hinzugefügt: 1.) Auf Fragen folgen keine Antworten. 2.) Der Therapeut beobachtet die Patientin und teilt seine Beobachtung mit. 3.) Es geht weniger darum, was besprochen wird, sondern um das Wie des Miteinanders. Er schreibt der Patientin ein Verhalten zu, das er aus der aktuellen Beobachtung ableitet und formuliert darauf eine allgemeine Annahme über sie in anderen Interaktionen. Er wandelt ihr Verhalten in eine Motivzuschreibung um. Motivzuschreibungen als Erklärung für eigenes Verhalten werden meist nur vom Sprecher auf sich selbst angewandt. Fremde Motivzuschreibungen dienen oftmals dazu, anderen niedere Motive zu unterstellen. Dadurch sind sie stark autonomiegefährdend und werden daher häufig zurückgewiesen. So ist es nicht verwunderlich, dass es eine besonders heikle Situation darstellt, wenn ein Therapeut einer Patientin ein Motiv zuschreibt (Alder & Buchholz, 2017). Mit der Motivzuschreibung („wie stark Sie sich auf mich einstellen oder einzustellen versuchen“, Z. 561f.) schließt der Therapeut vom aktuellen Verhalten auf ihr generelles Verhalten („und ich vermute dass es Ihnen mit andern menschen auch so [...] geht“, Z. 568). Das macht diese eher milde Motivzuschreibung dennoch heikel. Sie birgt die Gefahr, dass ein Verhalten der Patientin möglicherweise pathologisch einordbar wird, obwohl es in einer alltagsfremden Interaktion entstanden ist und vom Therapeuten begünstigt wurde. Er selbst hat sie aufgefordert, über ihn zu fantasieren (Fragment (71)).

11.4.6 Fazit zu frustrierenden Interaktionserfahrungen

Würde man die Kürzel P und T austauschen in beispielsweise nur Mann und Frau, wäre so ein Gespräch auch in einem anderen Gesprächsrahmen denkbar, der auch hier möglicherweise nicht ganz ausgeschlossen werden kann – im Sinne eines Flirtgespräches. Zwei versuchen sich einander hypothetisch zu nähern. Daher muss an dieser Stelle mitbedacht werden, wie diese Interaktion sich gegenüber anderen intimen oder persönlichen Gesprächen absetzt. Die Reziprozität von Erzählungen als Praktiken der empathischen Interaktion (Heritage, 2011; Kupetz, 2015) wird an dieser Stelle ausgesetzt. Der Therapeut muss nichts Persönliches oder Intimes erzählen, um eben solches von der Patientin zu erfahren. Der Grad an Intimität oder an Empathie wird nicht gemessen an dem, was die Gesprächsteilnehmer miteinander über sich teilen, sondern daran, wie diese sich auf den gemeinsamen Beobachtungsprozess im Hinblick auf die Patientin einlassen. Jedoch ist das Gegenteil erreicht, wenn die Patientin sich mit ihm und nicht mit sich selbst beschäftigt. Sie selbst weiß sogar um ihr eigenes typisches Verhalten, wie sie selbst in Fragment (71), Zeile 428 kommentiert: „wie ich nun mal so bin“. Der Therapeut kehrt dies um, indem er über ihr Verhalten im Allgemeinen schlussfolgert. Für die Szene der Konversation ist das bedeutsam, weil es ein Ungleichgewicht herstellt. Der Therapeut hat das Recht, die Regeln des Miteinanders zu bestimmen. Er darf über die Patientin Rückschlüsse auf ihr generelles Verhalten ziehen, obwohl es situativ und spezifisch mit ihm kokonstruiert wurde. Damit wird ein Machtgefälle innerhalb dieser Dyade deutlich. Die autonomie- und damit gesichtsgefährdende Motivzuschreibung des Therapeuten ist Ausdruck der Abhängigkeit der Patientin von seinem gesprächsregelgebenden Verhalten. Durch seine Rolle als Therapeut hat er die Deutungsmacht und kann ihr Verhalten als normal oder nicht normal einstufen. Dagegen muss sich eine autonome Person wehren.

Wie könnte eine Patientin mit so einer Interaktion umgehen? Sie könnte die Therapiestunde abbrechen und empört das Zimmer verlassen. Sie könnte den Therapeuten mit seinem Verhalten konfrontieren und ihn direkt kritisieren. Sie könnte aber auch nichts sagen und sich anpassen. Die Patientin nutzt Ambiguität als Ressource. Durch allusives Sprechen gelingt ihr die Selbstbehauptung, mit der sie ihre Autonomie zurückgewinnt, indem sie autobiografisches Wissen preisgibt. In den nächsten Minuten der Interaktion wird eine Allusion beobachtet, die die aktuelle Interaktion mit dem Therapeuten in einer Erzählung der Patientin kommentiert.

11.4.7 Allusion – Männerbekanntschaften und Gesprächsregeln

Die Patientin berichtet von ihren alltäglicheren Begegnungen. Sie stellt damit einen autobiografischen Bezug her und greift Themen auf, die zuvor relevant zwischen ihr und dem Therapeuten waren. Damit verbindet sie die Szene der Narration mit der der Konversation.

(73) TP2_c m:w, Stunde 1

620 P: .hh <oder ich ↓frage auch> (.) ähm
621 (1.8)
622 P: mz (Zungenschnalzen) (---) <menschen nach ihren:> (---)
623 <träumen;> drei träume. (---) oder drei wünsche:,
624 (2.1)
625 P: dann sind ↑**auch** viele ganz erstaunt wieso? (---) >ich sag<
626 ja: allgemein: (-) jeder hat doch <irgendwelche> wünsche:
627 oder >zumindest auch oft nur oder so.<
628 (1.2)
629 P: dann: sind die meisten doch sehr überrascht,
630 (1.9)
631 P: mh (-) und ich hab dann lieber die antworten,
632
633 (12.4)
634
635 P: ich hör' des (.) eigentlich schon öfters; (.) dass es (.)
636 ähm
637 (2.4)
638 P: (räuspert sich leise) °n=ja° (räuspert sich) **ungewöhnlich**
639 ist oder was, .hh wenn ich ähm:
640 (1.5)
641 P: ↓mich unterhalte oder wenn ich .hh **männerbekanntschaften**
642 mache **auch**, also die fragen die ich so- so stelle; oder
643 .hh >dass=man ins< gesprä:ch kommt
644 [man bisschen was erfährt,
645 T: [mhmh,
646 (---)
647 P: dann: heißt es **immer** °ja das hab ich ja überhaupt noch nie
648 so erlebt;°
649 (---)
650 T: ja,
651 P: ja?
652 (1.3)
653 P: mhmh?
654 (---)
655 P: >aber wenn ich dann zurück frage ja wieso? was war denn
656 bisher? dann **mit anderen frauen** man muss doch w(h)as< .hh
657 **irgendwas irgendwie rE!dEn?** (---) dann: kommen da **auch**
658 **nicht gerade antworten** ja?
659 (---)
660 P: °ja:..° (.) °>aber nicht<° sO? über da:s und das; .h mit dir
661 kann man ja über ALL:ES! REDEN!; ich sag ja:, ich denk
662 schon,
663 (1.5)
664 P: mhmh?
665 (1.8)
666 P: und **ich bin dann** ↑**jedes** ↑**mal** (---) total erstaunt ja wieso?
667 .hh wenn **dich** das wirklich interessiert ja warum? was re-
668 den denn ↑and're menschen? (.) gibt's denn nichts zu re-
669 den; (---) >ich=mein' man kann sich auch tot reden aber<

670 (.) **es mU!ss doch irgendwie auch 'ne basis** da sein; ich
 671 denke menschen sOllten doch auch .hh mit=nander reden.
 672 (1.3) °
 673 P: ich find' das wichtig; °
 674 (3)
 675 P: genauso **die stille** ist wichtig aber es ist doch auch
 676 wichtig irgendwie, .hh (---)
 677 **kommuni[zieren (.)** [mit=nander
 678 T: [°mh, ° [°mhmh, °
 679 (4.8)

In der Szene der Narration entwirft sie sich als neugierige und offene Gesprächspartnerin, die ihre meist männlichen Gegenüber damit scheinbar überrascht. Sie wundere sich darüber und frage sich, worüber diese Männer denn mit anderen Frauen reden würden. Schließlich positioniert sie sich als jemand, der das Miteinandersprechen als Mittel der gemeinsamen Beziehungsbasis erachtet. In der Szene der Narration tauchen hybride Worte oder Sequenzen auf, die auf die Szene der Kommunikation verweisen. Der allusive Charakter dieser Schilderung kann durch die Allusionsmarker nachvollzogen werden:

1. „dann sind ↑auch viele ganz erstaunt“ (Z. 625): So wie sie den Therapeuten mit ihrer indirekten Frage nach seiner Berufswahl in die kommunikative Falle gelockt hat, so scheinen auch andere durch ihre direkten Fragen irritiert. Der Allusionsmarker ist hier das multi-indexikale „auch“, was einen unklaren Verweis aufmacht – ist „auch“ der Therapeut gemeint? Damit deutet sie ihm an, dass er nicht der einzige ist, der ihr Verhalten bemerkenswert findet. Sie übernimmt damit seine verallgemeinernde Sichtweise, dass ihr Verhalten ihm gegenüber auch auf andere Situationen übertragen werden kann. Es sind aber bestimmte Situationen, in denen sie so ist.
2. Mit dieser nachfolgenden Aussage: „ich hör‘ des (.) eigentlich schon öfters; (.) dass es (.) ähm (2.4) (räuspert sich leise) °n=ja° (räuspert sich) ungewöhnlich ist“ (Z. 635f.), nimmt sie indirekt Bezug auf die therapeutenseitige Motivzuschreibung (Fragment (72)), sie würde sich „erstaunlich“ stark auf ihn einstellen. Auch andere sind erstaunt.
3. Die bestimmten Situationen, in denen sie andere so erstaunt, sind während sie „Männerbekanntschaften“ macht. Der Therapeut muss sich zu dieser Gruppe dazugehörig fühlen. Obschon in einem anderen Kontext, so ist er doch ein Mann, dem sie bereits (indirekt) eine Frage stellte und der darauf mit Erstaunen reagierte und ihr „auch“ (Z. 657) nicht antwortete.
4. „Auch“ (multi-indexikal) *diese* Männer würden nicht Antworten (Z. 658). „Auch“

muss hier als Rückbezug auf etwas verstanden werden, zumal die Patientin vorher die Männerbekanntschaften erwähnt. Sie empört sich über die „Männerbekanntschaften“ und entwirft eine Szene, in der sie sich und den anderen vorwurfsvolle Fragen stellt, wodurch sie ihre eigene Einstellung zu Gesprächen transportiert (ab Z. 667): „was reden denn ↑and're menschen? (.) gibt's denn nichts zu reden; (---) >ich=mein' man kann sich auch tot reden aber< (.) es mU!ss doch irgendwie auch 'ne basis da sein; ich denke menschen sOllten doch auch .hh mit=nander reden“.

5. Die Redewendung „sich totreden“ (Z. 669) ist eine Verdichtung der Redewendung: „etwas totsichweigen“. Damit klingt das an, was in der hier stattfindenden Interaktion so irritierend war: das Schweigen. Dem stellt sie die Wichtigkeit des Miteinander-Redens gegenüber, welches erst eine Basis schafft. Das diskursive „aber“ (Z. 669) macht diesen Widerspruch auf – man kann zu viel reden, aber ein Zuwenig verhindert eine „gemeinsame Basis“. In interaktionsanalytischen Termini würde dies heißen, dass Zuwenig das Entstehen eines gemeinsam geteilten Hintergrundes, vor dem man sich begegnen kann, verhindert. Dieser ist in der Interaktion zwischen ihr und dem Therapeuten noch nicht sicher vorhanden.
6. In Zeile 675 greift sie die Stille auf und damit einen dominanten Aspekt aus der Szene der Konversation. Ihr Kommentar lautet: Diese sei wichtig, aber ebenso wichtig sei das Miteinander-Kommunizieren. Diese Aussage formuliert sie wie einen an den Therapeuten adressierten Appell (Z. 677).

Obwohl sie nicht explizit über die aktuelle Interaktion zwischen dem Therapeuten und sich selbst spricht, sind ihre Äußerungen allusiv. Die Szene der Narration – ihr autobiografischer Einwand und damit ihre Erzählung von anderen Begegnungen außerhalb der Therapie – kommentiert die Szene der Konversation. Das Totreden ist die Umkehr des Totsichweigens, das eine ein Zuviel, das andere ein Zuwenig an Kommunikation. Wie eine produktive Mitte aussieht, scheint in der aktuellen Interaktion noch nicht erfahrbare. Wenngleich sie keinen direkten Vergleich vornimmt (hier ist es so und dort so), zeigt sie mit dieser erinnerten Szene einen Zusammenhang mit der Szene der Konversation auf. Sie muss nicht direkt sagen, dass sie das Verhalten des Therapeuten irritiert, sondern sie kann diesen Konnex im Ohr des anderen durch ihren Erfahrungsbericht entstehen lassen. Dabei entscheidet dieser, ob er es als Kritik an sich selbst auffasst oder nicht, ob er sich zu den Männerbekanntschaften zählt und ob er die Beschreibung von gelungenen Gesprächen auch auf die aktuelle bzw. kürzlich geteilte Interaktionsgeschichte mit der Patientin bezieht.

Der Therapeut müsste es so verstehen, dass sie ihn als ebenso inkompetenten Gesprächspartner darstellt wie die anderen. Die Patientin kann sich beschweren und Kritik am Therapeuten äußern, ohne diese direkt an ihn zu adressieren. Sie zeigt sich damit als verantwortungsvolle Interaktionspartnerin, die einem Gesichtsverlust beider Interaktanten vorbeugt.

11.4.8 Patientin bekräftigt ihre eigene Allusion

Aus den Redezügen des Therapeuten lässt sich nicht entnehmen, ob dieser die Allusion gehört hat. Es könnte sein, dass er sich durch die Gleichsetzung mit allen anderen Männern nicht provozieren lässt. Er lenkt den Fokus zurück zur Patientin, indem er fragt, ob diese auch mal von ihren Wünschen und Träumen erzählen würde.

(74) TP2_c m:w, Stunde 1

681 T: mts (Zungenschnalzen)=erzählen Sie dann auch Ihre (.) ↑drei
 682 Wünsche? und drei Träume? (.) wenn Sie jemand anders danach
 683 gefragt haben?
 684 (-)
 685 P: jA:,
 686 (1.5)
 687 P: m(h)e (h)e (h)e (h)e ((lacht)) .hh jA:, erzähl ich ↑dann
 688 ↓schon.
 689 (2.3)
 690 P: wE!nn die Frage zurück kommt.
 691 (--)
 692 P: sie kommt nicht immer.
 693 (.)
 694 T: ah ja.
 695 P: mhmh?
 696 (1.9)
 697 P: °mhmh?° iss auch sE!lten also (.) m- das=iss noch mehr dass
 698 es nicht kommt; (.) die Frage zurück kommt;
 699 (1)
 700 P: sondern:: **die Personen** dann doch **damit so beschäftigt sind?**
 701 (1.7)
 702 P: und obwohl so erstaunt sind dass man dann nachher (-) da
 703 irgendwas kleben bleibt dass: die Frage nicht zurück kommt.
 704 T: mhmh?
 705 P: °mhmh?°
 706
 707 (14.5)
 708
 709 P: .h <**ich werde auch wenig gefragt.**>
 710 (3.4)
 711 P: **sEhr wenig;**
 712 (---)
 713 T: °ja.°
 714 (1.4)
 715 P: also- e- s=wirklich so dass die Menschen mir erzählen.
 716 (---)
 717 P: (räuspert sich)
 718
 719 (14.5)
 720

721 P: mz (Zungenschnalzen) **auch bei auch bei männerbekanntschaft-**
 722 **ten** ja? also **sie** erzählen mir.
 723 (3.5)
 724 P: und fragen mich ja wie? (-) du (.) was hast du gemacht bis-
 725 her; oder so irgendwas; (1.3) nee,
 726 (1.2)
 727 P: **interessiert** **↑keinen** (h)e (h)e ((lacht)) j(h)a (h)e
 728 ((lacht)) .HH! w(h)as ich bisher gemacht hab und was ich
 729 tu:
 730 (1.1)
 731 P: ↑nichts
 732 (1.4)
 733 P: haupts(h)ache s(h)ie können erzählen [was sie so tun;]
 734 T: [mhmh,]
 735 mhmh,
 736 (1.2)
 737 P: mhmh?
 738
 739
 740 (2:45,3)
 741
 742
 743 P: haben Sie denn noch träume und wünsche?
 744 ((Stimme unsicher))
 745 (2.8)
 746 P: was denken Sie frau weller?
 747 (-)
 748 P: ja:, ich denke ja;
 749 (---)
 750 P: e(h)e (h)e ((lacht))
 751 (2.6)
 752 P: mhmh?

Auf seine Frage antwortet sie ihm keck mit einem etwas gedehnten (angezeigt durch den Doppelpunkt) und einem in der Intonation steigenden (angezeigt durch das Komma) „ja:“ (Z. 685), dann lacht sie und bestätigt noch einmal, dass sie ihre Träume und Wünsche erzählen würde. Es inszeniert sich zwischen ihr und dem Therapeuten wohl die gleiche Szene wie auch in ihren Männerbekanntschaften. Sie fordert den anderen mit rhetorischen Mitteln heraus (ihre Stimme ist prosodisch abwechslungsreich und kokettierend: das Lachen, die Wiederholung des Ja und der auffällige Tonsprung von „dann“ zu „schon“). Es entsteht eine Pause von 2,3 Sekunden und sie fügt einschränkend hinzu: „wenn die Frage zurückkommt“ (Z. 690), sie komme aber nicht immer. Auch das muss der andere als Aufforderung verstehen, diese Frage nun doch auch zu stellen, zumal sie vorher ja nicht wusste, was sie erzählen sollte. Die Äußerung des Therapeuten zeigt eine Bewusstseinszustandsveränderung an („ah ja“, Z. 694). Was sich ihm hier offenbart, wird nicht deutlich. Er nimmt damit die Rolle eines außenstehenden Beobachters an, der sich nicht adressiert fühlt. Sie hat eine Erklärung, warum die Frage oftmals nicht zurückkommt. Die „Personen“ (Z. 700) seien zu sehr mit ihrem Erstaunen (Z. 702) beschäftigt, sie blieben „kleben“ (Z. 703) und dann käme

die Frage nicht zurück. Die Worte und Redezüge sind Allusionsmarker, die die aktuelle Interaktion zwischen ihr und dem Therapeuten kommentieren.

Nach einer Stille von 14 Sekunden kommt sie auf den Begriff der „Männerbekanntschaften“ zurück, was schon in Fragment (73) (Abschnitt 11.4.7) als Allusionsmarker identifiziert wurde. Das „sie“ in Zeile 722 ist multi-indexikal, es könnte auch als eine direkte Adressierung an den Therapeuten gehört werden, also nicht als Personalpronomen im Plural (wie es die Transkribentin gehört hat), sondern auch als „Sie“ in der Höflichkeitsanrede. Auch im nächsten Redezug ist das Sie nicht eindeutig (Z. 733): Es interessiere keinen, was sie tue, Hauptsache, sie (oder Sie) können erzählen. Diesen Vorwurf begleitet der Therapeut mit Signalen des Fortfahrens („mhmh,“ Z. 734); die Patientin übernimmt dieses Signal mit einer zusätzlich gesteigerten ansteigenden Intonation (angezeigt durch das Fragezeichen), als wolle sie den Redezug an ihn abgeben. Es folgt eine lange Stille von zwei Minuten und 45 Sekunden. Anschließend simuliert sie die von ihm erwartete Redezugübernahme. Zugleich bekräftigt sie ihre eigene Allusion, da sie zeigt, dass sie ihn nun nach seinen Träumen und Wünschen fragt, so wie sie auch die anderen Männer fragt. Sie macht ihn damit zu einem ihrer Männerbekanntschaften.

Der Abschnitt ab Zeile 737 diene schon einmal zur Illustration, wie konversationelle Regeln eingefordert werden (Abschnitt 10.2). Hier zeigt sich im Kontext noch eine weitere Funktion. Die Patientin stellt dem Therapeuten genau die Frage, die sie den anderen Männern auch stellt. Damit bestätigt sich die Allusion aus Teilnehmerorientierung: Sie schließt den Therapeuten in ihre „Männerbekanntschaften“ ein. Sie simuliert seine Redezugübernahme und bleibt dadurch im Format der Szene der Narration. Wie eine Souffleuse als Stimme aus dem Off entwirft sie eine Interaktion nach ihrer Vorstellung. Gleichzeitig reflektiert der Redezugwechsel die bisher gelernten Gesprächsregeln der Szene der Konversation auf eine ironisierende Weise (auf Fragen folgen Fragen). Sie formuliert eine Frage, die sie möglicherweise schon vielen anderen (Männern) gestellt hat und reiht den Therapeuten dadurch situativ in ihre Männerbekanntschaften ein. Damit kommentiert sie verdeckt auch die Szene der Konversation. Der verdeckte Kommentar könnte mit anderen Worten lauten: Sie sind so, wie die anderen Männer und interessieren sich nicht ausreichend für mich.

11.4.9 Gesamtfazit zum Beispiel vier

Die Gestalt dieser Interaktionssequenz unterscheidet sich von den vorherigen Sequenzen aufgrund der längeren Allusion und der Bekräftigung durch die Patientin selbst. Der Therapeut fällt als Rezipient weg, mit dem die Allusion bestätigt werden könnte (Jefferson, 2018a). Daher müssen andere analytische Ressourcen gefunden werden, um die Allusion der Patientin und deren interaktionale Funktion herauszuarbeiten. Die Allusion hat die Funktion von Selbstbehauptung und Kritik am Therapeuten. Die Selbstbehauptung wird durch einen autobiografischen Bezug vorgenommen. Die Kritik vermittelt sie über die Szene der Narration, über ihre Männerbekanntschaften und schließlich über den simulierten Redezugwechsel.

Die Sequenzen zeigen, wie interaktive Momente von den Teilnehmern rückwirkend für ihre kommunikativen Ziele beansprucht werden. Der Therapeut nutzt die durch ihn kokonstruierte Notfallsituation sowie ihre Selbsteinordnung, sie würde ihm Fragen zu seiner Berufsmotivation stellen, um der Patientin seine Beobachtungen über sie mitzuteilen. Diese Interaktionssequenz verbindet er mit einer Deutung und zeigt Deutungen als kreatives und konstruiertes Vorgehen (Peräkylä, 2004), das heißt, es werden Verbindungen zwischen Erzählungen aufgegriffen und in einen Zusammenhang gestellt. Damit handelt es sich weniger um eine Deutung, die aus der Vergangenheit Zusammenhänge rekonstruiert, als vielmehr um eine, die situativ Zusammenhänge herstellt. Der Einfluss dieses Vorgehens zeigt sich direkt. Es wirkt auf die Patientin autonomiegefährdend. Sie nutzt ebenfalls die Erfahrung mit dem Therapeuten und stellt ihrerseits einen Zusammenhang her. Sie nutzt ihr autobiografisches Wissen und erzählt, wie sie sich mit (anderen) Männerbekanntschaften verhält. Damit demonstriert sie, dass dies eine Situation ist, die sie kennt, die ihr aber missfällt. Die Allusionsmarker verbinden ihre Erzählung direkt mit der Szene der Konversation zwischen ihr und dem Therapeuten. Durch das später simulierte Gespräch bekräftigt sie die Allusion, dass auch er zu den Männerbekanntschaften dazu gehört. Dennoch disambiguiert die Patientin die Allusion (Narrativ zu den Männerbekanntschaften) nicht direkt. Durch den simulierten Redezugwechsel hält sie die allusive Spannung aufrecht. Wen die Frage („Haben Sie denn noch Träume und Wünsche?“) adressiert, bleibt in der Stille von 2,8 Sekunden vorerst noch offen. Es könnte auch als Aufforderung an den Therapeuten gehört werden, ihr eine Frage zu stellen. Sie disambiguiert anschließend lediglich den Adressaten der Frage. Sie richtet sich an den Therapeuten, indem sie seine erwartete Antwort formuliert:

Auf Fragen folgen Fragen. Damit ironisiert sie diese Regel und bekräftigt zugleich die Allusion (Männerbekanntschaften), indem sie demonstriert, dass sie mit ihm so umgeht, wie mit den anderen. Eine komplette Disambiguierung der Allusion würde dieselbe aus der Allusivität befreien (vergleiche Kapitel 10.1.1). Der Kommentar bleibt damit verdeckt und aktuell, und der Therapeut bleibt Adressat der Kritik.

Es folgt nun die Analyse des letzten Allusionsbeispiels, was in seinem sequenziellen Verlauf von den anderen Allusionsbeispielen abweicht.

11.5 Allusionsbeispiel fünf – Implizite Einforderung der Beziehungsgestaltung (VT)

In diesem letzten Allusionsbeispiel möchte ich einige Sequenzen aus einer verhaltenstherapeutischen Sitzung zeigen. Die Allusion ist nicht so eindeutig wie die vorangegangenen. Dennoch bietet das Allusionskonzept eine Perspektive, mit dessen Hilfe gezeigt werden kann, wie die Patientin die Beziehungsgestaltung zum Therapeuten implizit einfordert. Wenngleich der Therapeut das Gespräch stark strukturiert, rückt neben den von ihm vorgegebenen Themen die Beziehungsgestaltung zwischen ihm und der Patientin in den Fokus. Sie wird an der Oberfläche der Konversation verdeckt verhandelt.

11.5.1 Beziehungskommentare

Es ist die erste Therapiestunde zwischen dem Therapeuten und der Patientin, probatorische Sitzungen haben zuvor stattgefunden. Das folgende Fragment beginnt in Minute 13 der Tonbandaufnahme. Der Therapeut eröffnet die therapeutische Arbeit in Zeile 407 und verknüpft den Übergang mit der letzten Stunde („wir hattn das letzte Mal ja gestaunt“, Z. 409). Er verweist damit auf einen gemeinsam geteilten Hintergrund in der Szene der Konversation und lenkt damit den gemeinsamen Fokus. Diese Vorankündigung nutzt er als Legitimation, sich nun mehr mit Problemen in der Gegenwart zu beschäftigen „un:d ähm: deswegn möcht ich mal erstmal schaun;“ (Z. 413). Als Problem formuliert er die Partnerwahl. Er fragt die Patientin, was sie sich von einem Partner oder einer Partnerschaft wünschen würde.

(75) VT1_d m:w Stunde 1 (Beginn bei Minute 14:57 in der Audioaufnahme)

```
407 T: mhmh, .hhh ja:; nagut, also dann fangn wir doch da mal: an;
408 (---)
409 ➡ T: äh wir hattn das letzte mal ja gestaunt wie das von früher
410 her zu verstehn .hh <ist=h> ä:h
411 (1.0) ((Geräusche als ob P "mhm" macht und schluckt))
412 T: problem is es schon bei der partnerwa:hl, als solche; .hhh
413 ((nasal)) un:d ähm: deswegn möcht ich mal erstmal schaun; .hh
414 wenn Sie sichs mal so recht überle:gn, was, was würdn Sie
415 sich denn wünschen von=em <partne:r;> von=ner part-
416 ner#schaft;# .h einfach mal, so: dis (--) könn=n ruhig dinge
417 sein °wo sie sich sogn° °ich°=glaub nie dass ich das bekomme,
418 >Aber< wIRklich was Ihre sehnsüchte wä:ren, °.hh°
419 (1.7)
420 ➡ P: hm; (-) °>naja dis=is< scho- die(h) schwierigkeit nummer
421 eins,° .hh ((nasal)) m:
422 (4.8)
423 P: mza ((Zungenschnalzer))
424 (1.2)
```

425 P: ja halt, °#ä-#°
 426 (1.6)
 427 P: Hh ((nasaler Seufzer))
 428 (2.7)
 429 P: .h einfach jemand de:r, (--) m:
 430
 431 (8.9)
 432
 433 P: Hhh ((nasaler Seufzer)) (--) .h ja der schon, äh
 434 (2.1)
 435 P: ((dunkel, viel Nebenluft)) °°mei, das is <schwierig>
 436 jetz.°° [HHH] ((pustet die Luft aus))
 437 T: [JA:,]
 438 P: ↑>A[H!<] ((glottal))
 439 T: [SIE] MÜSSEN JETZ KEI[NE,]
 440 P: [dis] WILL I(H),
 441 T: Sie [müssen jetzt keine fer]tigen,
 442 P: [dis=is echt schlimm]
 443 T: druckreifen, SÄchn a[bgebn!] das is ja ne
 444 P: [jaJA.]
 445 T: fra- >eine einfache< frAge, >aber< die kann uns #ä# fünf
 446 oder zehn sitzungen, oder mehr; beschäftign. .hh=
 447 P: =mhm=
 448 T: =>ich<
 449 möchte ja bloß gewisse:, denkprozesse mal in gang bringen.
 450 (---)
 451 T: lassn wa uns ruhig Zeit! dafü:r. °Sie könn=n sich auch
 452 ruhig, näkste woche ganz anders! drüber, äußern.°=
 453 P: =mhm
 454 (4.4)
 455 P: .Hh
 456 (2.1)
 457 P: ja der irgend°wie:; ä:h°
 458 (1.9)
 459 P: tza ((Zungenschnalzer)) mich mich mit mit Re- mit; resch-
 460 pekt °he-° äh, behandelt? dis hoaßt, äh, .h halt einfach
 461 o: °°a°° auf meine wünsche o wenn=s #eam,# #zum beispiel#
 462 jetz, °°ä°° (-) tot#al# widern strich geht, .h die erst-
 463 moal: äh (--) wahrnimmt und net abblockt und sagt, ä:h .h
 464 das is ja ganz unmöglich was du °willst°. also,=
 465 T: =mhhm,=
 466 P: =äh
 467 sprich; halt an: .h
 468 (1)
 469 P: #n# zuneigung der sich einfach o auf mich: °.h° irgendwie
 470 ↑einlasst! <und net> ä[h:]
 471 T: [mhhm?]
 472 (1.7)
 473 P: °so° ((stimmlos)) <schnelle grenzn> setzt? äh:
 474
 475 (6)

Die Patientin macht eine Vorankündigung in Z. 420, dass dies schon die erste Schwierigkeit sei. Danach zeigt sich diese Schwierigkeit in ihrem Formulierungsaufwand. Von Zeile 420 bis 438 sucht sie eine Antwort. Zwischen Unterbrechungen nimmt sie ihren Redezug auf, bricht ihn aber sogleich wieder ab (Z. 425, 429, 433) und man hört sie ausatmen und seufzen (Z. 427, 429, 433). Sie setzt damit die angekündigte Schwierigkeit um und formuliert

diese erneut, gepaart mit einem Auspusten der Luft (Z. 436). Der Registerwechsel ins Körperliche wird auch hier deutlich. Zwar fragt der Therapeut nach ihren Sehnsüchten, doch scheint dies keine leichte Aufgabe. Das hörbare Ausatmen signalisiert Druck, der abgelsen wird. Peräkylä (1995) beschreibt solche hypothetischen Fragen in AIDS-Beratungsgesprächen. Berater nutzen sie, um das Gespräch zu strukturieren und gleichzeitig ausreichend offen zu sein. Dabei vermitteln sie vor allem die Möglichkeit, Ängste und Sorgen anzusprechen, wenngleich die Formulierung dies nicht explizit vorgibt. Peräkylä weist auf das Wort „concern“ (deutsch: *Bedenken*) hin. Das lässt offen, um was es sich dabei genau handeln könnte. Dennoch, so argumentiert Peräkylä, hat man keine Bedenken um Nebensächliches, sondern um Ernsthaftes. Und genau diese Bedeutung wird im Kontext hypothetischer Fragen genutzt. Zusätzlich ist es die Form, die anzeigt, dass heikle Themen angesprochen werden können. Diese vermittelt sich über Verzögerungen oder/und Vagheitsausdrücke. Der Therapeut in der VT1_d entwickelt eine ähnliche hypothetische Frage: „h einfach mal, so: dis (--) könn=n ruhig Dinge sein °wo sie sich sagn° °ich°=glaub nie dass ich das bekomme, >Aber< wirklich was Ihre Sehnsüchte wä:ren, °.hh°“ (ab Z. 416). Dabei nutzt er Vagheitsausdrücke „einfach mal so“ oder „ruhig“. Gleichzeitig aber grenzt er ihre Antwort auf „wirklich“ ihre „Sehnsüchte“ ein. Partnerschaftsprobleme mit einer Frage nach den eigenen Vorstellungen von Partnerschaft anzugehen, suggeriert, dass es legitime und nicht legitime Vorstellungen gibt. Möglicherweise ist es das, was der Patientin die Schwierigkeit bereitet.

Der Therapeut unterbricht ihre Formulierungsversuche. Er erklärt ihr, dass dies eine einfache Frage sei, die sie aber auch länger beschäftigen kann und er nennt sein Motiv: Er wolle gern Denkprozesse in Gang bringen (Z. 449). Sie gibt ein Zustimmungssignal („mhm“, Z. 453). Schließlich beginnt sie in Zeile 457 ihre Antwort. Die Aufzählung fällt ihr schwer, was an den vielen Verzögerungen deutlich wird („äh“, Z. 457, 460, 461, 463, 466; „mich mich mit mit“, Z. 459;).

Ein paar Zeilen weiter im Transkript endet die Aufzählung der Patientin wie folgt:

(76) VT1_d m:w Stunde 1 (Beginn bei Minute 16:45 in der Audioaufnahme)

508 P: #ja# ich glob, des=mir das wischtigste,
 509 #also#, [dis] °.h° äh °>also<° (-)
 510 T: [ja:?]
 511 ➡P: #vor ALLM,# dieses, dieses, dass jemand ehrlich mit mir
 512 is. dis, (--) [da hab ich schnell,] immer so=s gefühl,
 513 T: [hmhm,]
 514 ➡P: ich wer oglogn, oder der is, der der, (-) macht hintnum
 515 ➡ noch andre sachn; °un=so ode:r,°
 516 T: mhm:, hm:?

517 (3.9)
 518 ➡ T: ja:, hört sich ja ganz ganz vernünftig an,
 519 [°was Sie,] so wie=s sich wünsch, oder?
 520 P: [Hh] ((nasal))
 521 T: mein=s nich auch?°
 522 P: ja schon, Hh= ((nasal))
 523 T: =ja:?°

In der Szene der Konversation verhält sich der Therapeut, wie sie es als Wunsch an einen fiktiven Partner formuliert: Er blockt nicht ab (vorheriges Fragment (75), Z. 463); er findet ihre Wünsche „vernünftig“ (Fragment (76), Z. 518) und nicht „ganz unmöglich“, wie sie es im vorherigen Fragment (75) (Z. 464) als Bedenken äußert. In Fragment (76) zeigt sich die Patientin misstrauisch gegenüber Männern (Z. 514f.), da sie „schnell immer so=s Gefühl“ (Z. 512) habe, angelogen zu werden (Z. 514f.). Der Therapeut validiert ihre Aussagen als „ganz vernünftig“ (Z. 518). Solche Formulierungen sollen sicherlich Mut machen. Sie haben aber auch eine andere Seite, der Therapeut positioniert sich damit als Instanz, Partnerschaftsansprüche als berechtigt oder unberechtigt einzuordnen. Die hypothetische Frage nach ihren Sehnsüchten bestätigt sich hier als prüfende Frage, ob es nicht die Patientin sei, die falsche Vorstellungen von Partnerschaft habe.

15 Minuten später (nächstes Fragment) stellt der Therapeut eine weitere hypothetische Frage. Was würde „passieren“ und was käme ihr als „Erstes in den Sinn“, wenn sie jemanden Verständnisvolles kennenlernen würde. Daraufhin äußert sie erneut Zweifel, dass jemand ehrliche Absichten habe.

(77) VT1_d m:w Stunde 1 (Beginn bei Minute 36:54 in der Audioaufnahme)

1162 T: wenn Sie sich nach nä:he, (-) >und< verständnis geseht
 1163 haben dass da halt nieman=da war; °.hh° ((nasal)) (-) was
 1164 wird denn dann; als erstes=°°ch°° pass↑IERN? wenn <Sie;
 1165 jemand kennenlernen würdn der;> .h nähe >und<
 1166 verständnis:=zumindest mal signalisIERT!
 1167 (1)
 1168 T: °was is° denn dann dis erste was Ihnen da wohl in=n sinn?
 1169 kommt. aufgrund #der# erfahrungen °°und°° schutz,
 1170 (-) .h >mechanismen< °°#die Sie da,<#° (-)
 1171 °#haben.#°=
 1172 P: =°hm°
 1173 (4.4)
 1174 ((?P oder T: .h h))
 1175 (5.5)
 1176 ➡ P: .h ja ich glob schon, so wie ichs bisher kenne, #ä#=auch,
 1177 #n# zwar seltn, >aber dass ichs< dann, gar nicht richtig
 1178 .hh ä:hm;
 1179 (1.2)
 1180 ➡ P: annehmen kann, beziehungsweise halt dann, .h °°#ä->u-ä-
 1181 <#°°
 1182 in .h da o sehr, misstrauisch! wär. °°>un=is< gar nicht äh
 1183 glaube!°
 1184 T: hm:,

1185 (1.4)
 1186 ➡ P: >also:, <=#ä# dass=i >dass=i< halt dann oft denk, <da
 1187 sch:teckt> i#rgnwas anderes dahinter! °de:r is: ä:h° .h
 1188 #der is# net umsonst! so nett. °is:° °dis° gibt=s einfach
 1189 net umsonst. °so. was°
 1190 (---)
 1191 T: hm:,
 1192
 1193 (5.7)
 1194
 1195 ➡ T: .hh ((nasal)) könnt=i denn sagn, ä:hm; (---) ((Schlucken))
 1196 h (---) °also° wir funktionIERn! ja so; dass wir #solche:#
 1197 schlüsse ziehn. dass Sie den Schluss, gezogen habn
 1198 .hh Ä:h wenn=s:°:° bei mein=n eltern, nich so: war
 1199 >wenn=ich< mein=n Eltern dis nich <wert,> war; einfach
 1200 so:, ° .h° gemocht zu werd'n wie ich bin,
 1201 .hh dann:::; kann dis von jeman=anders auch! nich der Fall
 1202 sein.
 1203 (1.3)
 1204 P: mh°m, °
 1205 (2.5)
 1206 T: nu is die frage ob dis wirklich so sein m:uss:!
 1207 (1.6)
 1208 P: .h ja wünsch'n tu ich=s mir natürlich anders:. °°#e#°°
 1209 abe:r, [°h°] ä:h wie gesagt, #i:# be^gegnungen,
 1210 [ja:~]
 1211 P: in der Art un Weise sind eher seltn, und und wenn!
 1212 .h dann #ä# is dis #e#=#äh °ebn so dass ich=s dann irgndwie
 1213 gar nich, ° (-) entweder se:he, oder
 1214 <wahrnehmen> kann;=
 1215 T: =ja[:~]
 1216 P: [oder,]=
 1217 T: =ja:~
 1218 P: Ä:hm:; °.hh° ((nasal)) (-) od und letztendlich, o net <an-
 1219 nehmen kann.>
 1220 (---)
 1221 ➡ T: °m° °w:=we-°womöglich wEil Sie sich sAgn ich bins, im
 1222 grunde nicht wErt! gemocht zu >werdn.< also kann dis ja
 1223 gar nich <sein!>
 1224 ➡ P: °ajo, so in die richtung.°
 1225 T: hm:,
 1226 (1)

Der Therapeut stellt eine Frage, die von der Patientin verlangt, sich in eine hypothetische Situation hineinzudenken („was wird passieren ... wenn Sie jemanden kennenlernen würden“, Z.1164f.). Die Frage „tut so“, als könnten aus dieser hypothetisch erdachten Situation wahrhaftig im Fall des realen Eintreffens allgemeingültige Gefühle abgerufen werden und als seien diese Gefühle von der Szene der Konversation unabhängig. Sie solle überlegen, was ihr „dann“ (Z. 1168) als Erstes in den Sinn komme. Die Frage stellt zugleich eine Kausalität her zu den „Erfahrungen und Schutzmechanismen“ der Patientin (Z. 1169f.). Solche Fragen tragen der aktuellen Interaktionserfahrung keine Rechnung. Jedoch zeigt sich eben dieses Zusammentreffen von Fantasie und Gegenwart im Redezug der Patientin (von Z. 1176 bis 1185). Sie nimmt Bezug auf verschiedene Zeitpunkte: Sie wechselt von

der Vergangenheit („so wie ich es bisher kenne“, Z. 1176) in die Möglichkeitsform („miss-
trauisch wär“, Z. 1181), wieder in die Vergangenheit („dass ich dann halt oft denk“, Z.
1186) und dann in die Gegenwart („dis gibt’s einfach net umsonst sowas“, Z. 1187). Damit
zeigt sie, dass sie die Antwort aufgrund ihrer Erfahrungen und Erwartungen konstruiert,
und zwar situativ und nicht zu jenem suggerierten Zeitpunkt. Es sind Allusionsmarker, die
als Kommentar der Szene der Konversation gehört werden können. Besonders auffällig ist
ihre Reformulierung in Zeile 1188f.: „der is net umsonst so nett is dis gibts einfach net
umsonst so was“. Der erste Teil des Redezuges ist auf eine (fiktive) Person bezogen („der
is ...“) und der zweite Teil auf etwas anderes, Unbestimmteres („dis gibt’s ...“). Sie ent-
personalisiert ihre Reformulierung und überführt damit das hypothetische Szenario (was
passiert, wenn ich einem Mann nach meinen Wünschen begegne) in einen größeren Bedeu-
tungszusammenhang. Der größere Bedeutungszusammenhang kann sich generell auf Be-
gegnungen und damit auf Beziehungen zu anderen Personen beziehen. Zuwendung und
Verständnis gibt es nicht „umsonst“. Das kann als Beziehungskommentar verstanden wer-
den. Die Äußerung hat einen Realitätsbezug: Auch der Therapeut wird dafür bezahlt, ver-
ständnisvoll zu sein.

Auch wenn dies über die Teilnehmerperspektive der KA hinausgeht, so kann die Aufzäh-
lung der Patientin (in Fragment (77) und (79)) gleichsam als Formulierung genereller Be-
ziehungserwartungen gehört werden. Die therapeutische Beziehung ist eine Beziehungser-
fahrung neben anderen und so könnten die Erwartungen an einen Mann ebenfalls den
Therapeuten als Mann betreffen. Das Misstrauen gegenüber Männern, die sich für sie inte-
ressieren bzw. für die sie sich interessiert, ist an die Oberfläche der Konversation zu be-
obachten, wird jedoch von den Teilnehmern für die Szene der Konversation nicht relevant
gemacht. Dennoch ist die Szene der Konversation geprägt von anfänglichen Formulie-
rungsschwierigkeiten der Patientin. Sie ringt lange nach einer passenden Antwort. Der
Therapeut verhält sich gegenüber der Patientin sehr verständnisvoll und handelt gerade so,
wie sie es als wünschenswert beschreibt. Dennoch bleibt das Narrativ der Patientin als Ex-
ternes bestehen; es wird von der Interaktion unabhängig behandelt. Die Aufzählung und
das damit formulierte Misstrauen wird als allgemeingültig für die Patientin verstanden und
nicht als etwas, das auch im Kontext der Interaktion und damit situativ Bedeutsamkeit er-
langen könnte. Ihre Aufzählung und ihr Misstrauen werden nicht auf die aktuelle Interak-
tion bezogen. Elemente dieses Nicht-Besprochenen sind auch in Fragment (77) zu beobach-

ten, wenn sie davon spricht, dass es Zuwendung nicht umsonst gebe. Die gemeinsame Beziehungserfahrung und die sich daraus ergebende Beziehungsdynamik werden somit ein weiteres Mal zum impliziten Gesprächsgegenstand.

Dem Therapeuten entgehen die wiederholt formulierten Zweifel nicht. Er bietet ihr eine globale Erklärung für die immer wiederkehrenden Zweifel an (ab Z. 1195): Er führt es auf die fehlende elterliche Aufmerksamkeit zurück und auf ihr Gefühl, für die Eltern nicht wichtig gewesen zu sein. Dies wiederholt er zweimal (ab Z. 1200 und Z. 1222). Im psychoanalytischen Jargon wäre das eine genetische Deutung, die der Therapeut an dieser Stelle als allgemeingültiges menschliches Prinzip darstellt („wir funktioniern ja so dass wir solche Schlüsse ziehn“, Z. 1196f.). Die „Schlüsse“ betreffen den angenommenen Zusammenhang, dass man von den Eltern nicht geliebt wurde und daher auch denkt, dass man für andere keinen Wert habe. Im Allusionsbeispiel drei (mit Praktiken der Glaubwürdigkeit, Überzeugung und Selbstbehauptung) nutzte die Therapeutin kommunikative Praktiken der Überzeugung durch das Anbringen scheinbar empirischer Belege. Auch hier suggeriert das „Wir“ in dem Redezug des Therapeuten eine empirische Beweislage, die ihn sowie die Patientin und alle anderen Menschen mit einschließt. Damit stellt er sich auf eine Stufe mit der Patientin und „vermenschlicht“ ihre Problematik des starken Misstrauens. Diese Vermenschlichung aber wird von der Patientin nur zögerlich bestätigt (nach 1,3 Sekunden, Z. 1203), was auf eine dispräferierte Antwort hindeutet. Diese Irritation zwischen phatischer und instrumenteller Gesprächsführung wurde auch schon von Jefferson und Lee (1981, S. 420f., Abschnitt 8.4.2) kritisch beschrieben. Der phatische Teil entspricht auch hier nicht der emotionalen Erfahrung der Patientin und die einfühlsame Art des Therapeuten entlarvt sich als kommunikativer Trick. An seinen empirischen Beleg schließt der Therapeut eine rhetorische Frage an: „nu is die Frage ob dis wirklich so sein muss“ (Z. 1206). Aus der scheinbar beschwichtigenden Verallgemeinerung „wir funktioniern! ja so;“ (Z. 1196) wird eine Argumentation, die scheinbar falsche Annahmen aufdeckt. Damit wird die vorher suggerierte Gleichstellung durch die phatische Gesprächsführung wieder aufgehoben, weil er sich damit gegen den von allen anderen angenommenen Zusammenhang positioniert. Ein (hierarchischer) Unterschied zwischen der Patientin und dem Therapeuten wird darin deutlich und manifest. Er begegnet der Patientin hier in der Rolle des Therapeuten, der mehr weiß als andere, folglich auch als sie.

Der Redezug der Patientin schließt sich erst nach 1,6 Sekunden an, was eine dispräferierte Antwort erwarten lässt. Sie stimmt zwar zunächst zu: „h ja wünschn tu ich=s mir natürlich

anders: „^{oo}#e#^{oo}“ (Z. 1208). Doch mit dem Wort „natürlich“ (Z. 1208) markiert sie die rhetorische Frage als Entscheidungsfrage und als Argument. Die Richtigkeit seiner Aussage wird anerkannt. Gleichzeitig positioniert sie sich als diejenige, die trotzdem nicht anders kann. Und zwar deswegen, weil sie andere Situationen erst gar nicht wahrnehmen kann („dass ichs dann irgndwie gar nich (-) entweder sehe oder wahrnehmen kann“, ab Z. 1212f.). Wie im Allusionsbeispiel drei bilden ihre Formulierungen eine Form der Selbstanschuldigung und bekommen die Funktion der Selbstbehauptung. Sie demonstriert damit Widerspruch gegen die globale Erklärung und fordert eine individuelle Betrachtung ihrer Probleme ein. Dies wird auch realisiert, indem sie sich damit als Trouble-Sprecherin positioniert. Der Therapeut wiederholt seine globale Erklärung, die in diesem Fall zu einer scheinbar individuellen Erklärung wird („womöglich weil Sie sich sag'n ich bins im grunde nicht wert gemocht zu werd'n“, Z. 1221f.) und wird dadurch nicht zu einem Trouble-Rezipient, sondern zu einem, der Erklärungen für ihren Trouble bietet. Doch auch auf diese zweite Erklärung reagiert die Patientin mit einer herabgestuften (eingeschränkten) Zustimmung (Z. 1224). Die Erklärung passt ihr nicht. Sie wirkt autonomiegefährdend, weil der Therapeut damit auf seiner Sicht beharrt und ihr Problem nicht individuell betrachtet.

11.5.2 Autobiografischer Selbstbezug

Der allgemeingültigen, menschlichen Erklärung zu ihrem Verhalten begegnet die Patientin mit einer Erinnerung an ihren Vater. Wie auch in den anderen Allusionsbeispielen beinhaltet der Redezug der Patientin einen autobiografischen Selbstbezug (Z. 1225) nach der zuvor autonomiegefährdenden Situation.

(78) VT1_d m:w Stunde 1 (Fortsetzung von Fragment (77), Beginn bei Minute 46:00 in der Audioaufnahme)

1225 ➡ P: .h und zum BEIspiel, °#ä#° was:=ich >halt jetzt< wEIB, was
 1226 (-) >also< bei meim vater hab=ich halt immer, so: °.h° (-
 1227 --) >da hab=ich mir< dis >gewünscht,< dass=er °>so<° halt
 1228 moal; irgnwie stolz. °auf mich is. >oder< irgnwie [so?]
 1229 T: [hmm,]=
 1230 P: =.h
 1231 und äh letztes jäh, hat=er dann dis moal zu mir, °.hh°
 1232 so: °#e ä#° mal=im AUto wie=er mich zum bahnhof bracht
 1233 hat °wie ich: auf besuch, war, dann hat=er ebn (-) zu mir
 1234 gesagt, du ich bin total #stolz,# auf dich
 1235 >>un=i=hab=mi=dacht,<< ich muss, #aus# dem #auto;# ich
 1236 halts nich #aus;# gell?° .h also es war dann, .h ähm mza
 1237 ((Schmatzer))=°hn;=halt, °#e#°=einfach dieses° .h
 1238 ver#lang#en dies: °dis: halt so jährelang!
 1239 da war?°
 1240 T: hm:,
 1241 P: ä:hm

1242 (2)
 1243 P: da:, °>dis dis< war dann einfach zu viel!°
 1244 (---)
 1245 T: ↑hm:,
 1246 P: und >wie ich< dann ebn im zug #hoam,# ge#fahrn,# bin, dann
 1247 bin=ich aber o: .h ((nasal)) (---) mza ((Schmatzer)) fast
 1248 °°#ä#°° ↑sauer° auf, eam gewordn, °>weil=mir=dacht,<° wa-
 1249 rum, ↑jetz? >#gä?#< warum kommt, der jetz daher? dis hätt
 1250 ich .h >früher!=überhaupt,< un außerdem: ,=°>e<° .h >hat=er
 1251 scho was getrunkn, gehabt;< >>°un=so un=dann
 1252 hab=i:=mi:=gdacht°<< .h (-) <#i#rgndwie> jetz hat=er a
 1253 → schlechtes gewissn, un=jetz <moant er, mit #ei#nem satz,
 1254 °is dis alles°> .h weg!gewischt. °so;° gä? war,
 1255 °[(?früher?) schon mal]° ((40:25)) so=n
 1256 T: [hm:,]
 1257 P: bisschen sauer dann.° .hhh abe:r ich hoab=#e#an, dann, o
 1258 nie mehr drauf ogsprochn; weil ich hab da=#e#; °ich musst
 1259 so° ganz °schnell zum Zug, >un=dann< hab=ich bloß so ge-
 1260 sagt° >du i< muss jetzt raus, un ä:h .h da redn wir
 1261 wann=andersch drüber i=hab [den,° .h]h <mu:t,
 1262 T: [hm::,]
 1263 P: dann nie mehr °gehabt, ihn nochmal:;>° .h zu ↑fragn;
 1264 °#wa#rum #wie=er# da plötzlich draufkommt.° gell?=
 1265 T: =hm::
 1266 hmhm,
 1267 (1.4)
 1268 → P: °.h° un=ich denk, so is=es halt mit Liebe auch! >wenn
 1269 → dann< wirklich nur jeman kommt, dann, .h ä:h; dann koann
 1270 → ichs:, (-) #gar# net er#tragn!# weil weil dann dis die
 1271 → andre <Seite,> .h diese <sehnsuchtseite,> so:, nur <deut-
 1272 licher macht.>

Als der eigene Vater ihr sagte, dass er stolz auf sie sei, da hielt sie es nicht aus: „ich muss,
 #aus# dem #auto:# ich halts nich #aus;#“ (Z. 1235f.). Dies unterstützt ihre Aussage im
 vorherigen Fragment (77) (Z. 1218), dass sie es nicht annehmen könne, wenn jemand gut
 zu ihr sei. Es geht also nicht nur um die elterliche Zuwendung, die fehle, denn selbst die
 könne sie nicht annehmen. Die Patientin signalisiert, dass der Zeitpunkt, den ihr Vater
 wählte, für sie nicht nachvollziehbar war: „<° warum, ↑jetz? >#gä?#< warum kommt, der
jetz daher?“ (Z. 1249). Auch dies kann ein erneuter Hinweis auf ihr Misstrauen sein. Je-
 mand hat ein Motiv oder niedere Beweggründe, sich ihr auf diese Art zuzuwenden. Der
 Vater hatte schon getrunken und ein schlechtes Gewissen.

Die autobiografische Erzählung könnte augenscheinlich als Zustimmung der therapeuten-
 seitigen Aussage gewertet werden. Sie bestätigt gewissermaßen seine Annahme, dass ihre
 Zweifel mit der fehlenden Wertschätzung der Eltern zusammenhängen. Doch eine weitere
 Funktion kann erkannt werden. Die Erzählung bekommt die Funktion eines Widerspruchs
 und kann als Allusion gehört werden. Sie illustriert damit, wie schwer es ihr fällt, der An-
 erkennung und Zuwendung eines anderen zu glauben. Die autobiografische Erzählung

nutzt sie, um ihr generelles Misstrauen abzubilden, was sich in der resümierenden Formulierung zeigt: „un=ich denk, so is=es halt mit Liebe auch!“ (Z. 1268). Sie könne es nicht ertragen, „>wenn dann< wirklich nur jeman kommt,“ (Z. 1268f.), weil es „diese <sehn-suchtseite,> so:, nur <deutlicher macht.“ (Z. 1271f.). Damit widerspricht sie der Annahme des Therapeuten, es könne daran liegen, dass sie sich nicht wertvoll genug findet: „womöglich wEIl Sie sich sAgn ich bins, im grunde nicht wErt! gemocht zu >werdn.< also kann dis ja gar nich <sein!>“ (Fragment (77), Zeile 1221ff.). Dies erklärt auch ihre daran anschließende eingeschränkte Zustimmung. Die Patientin nutzt das vom Therapeuten vorgeschlagene Modell „wenn=s:°:° bei mein=n eltern, nich so: war >wenn=ich< mein=n Eltern dis nich <wert,> war; einfach so:, °.h° gemocht zu werdn wie ich bin, .hh dann::; kann dis von jeman=anders auch! nich der Fall sein.“ (Fragment (77), Z. 1197ff.). Sie illustriert mit der Vater-im-Auto-Geschichte, dass dies einer der seltenen Momente war, in denen sie so eine Anerkennung von ihm bekommen hat. Zugleich aber nutzt sie diese Geschichte, um dem Therapeuten zu sagen, dass es hier um etwas anderes geht. Es geht um das Misstrauen und den Schmerz, der mit solchen Erfahrungen verbunden ist. Sie kommentiert damit, dass das gemeinsame Therapieprojekt noch nicht abschließend formuliert ist. Sie hat andere Ziele als der Therapeut.

Diese Diskrepanz schlägt sich in der Szene der Konversation nieder. Im Transkript (nächstes Fragment) sieht man eine Stille von 16,9 Sekunden (die zweitlängste in diesem gesamten Transkript nach einer Stille von 20 Sekunden). Der Therapeut macht sie auf die negativen Auswirkungen der Therapie aufmerksam und erklärt ihr die Therapieziele (nächstes Fragment, ab Z. 1280). Er signalisiert, dass er in der Vater-im-Auto-Erzählung eine dispräferierte Antwort hört und dass sie nicht der Zustimmung seiner Theorie dient. Er hört die autobiografische Erzählung als Kommentierung und Ausdruck generellen Zweifels am Therapieprojekt.

(79) VT1_d m:w Stunde 1 (Fortsetzung von Fragment (78), kurz vor Ende der Audioaufnahme)

1273 (2.7)
 1274 T: hm:,
 1275
 1276 (16.9)
 1277
 1278 T: ja:.
 1279 (--)
 1280 T: >°#n:#°=natürlich< müssn Sie sich auch fragn, <o:b es sich
 1281 nicht vielleicht trotzdem lohnt, durch diesn,> .h schmerz
 1282 dann durchzuge:hn. (--) #der# da, <erstmal wieder ak-
 1283 tivi:ert wird,> <dis is schon kla:r.> .h #ä:#hm aber am

1284 ende wär, ja dann (1.3) doch die aussicht; und die
1285 perspektive, doch dis zu bekommen! wonach Sie [sich]
1286 P: [mhm]
1287 T: <gesehnt habn.> .hh °na°türlich nicht jetzt ä:h die <el-
1288 ternliebe,> aber zumindest eine: <echte,> .h ä:h partner!
1289 (--) partner<liebe.>
1290 (5.8)
1291 T: °#und# dass dis:° >#a#lso< nicht ein=ä:h (-) einfacher weg
1292 is, und=n gradliniger weg, #ä:h# °dis:° .hh >hab=ich ja
1293 schon< angedEU[TET!] °°dis is°° >sicherlich,< .h
1294 P: [mhm]
1295 ➡T: und dis=is ganz norma:l! auch. gekennzeichnet von vi:eln,
1296 ➡.h zweifeln, und dann partielln <r:ück!ziehern,> >also
1297 ➡dann< doch! wieder aufn=nander <zugehn>
1298 (1.3)
1299 P: mhm.
1300 (--)
1301 T: ä:hm:;
1302 (---)
1303 T: nur geht=s drum, sich zu überlegn=ob das sich nicht, f:ür
1304 Sie, vielleicht, <lohnen könnte>.
1305 (1.4)
1306 T: °ich° will Ihnen dis nicht aufoktruieren! ich
1307 s[ag es sind] alles ↑FRA:GN!
1308 ➡P: [m(h)m(h,)] ((geschlossenes Lachen)) .H >ja nee ↑nee!
1309 ➡dis=is ↑klar! dis #äh# also< dis wäre schon mein
1310 <°Zi:el.°> [.h] #i=ä# was °#ä#°
1311 T: [hm:,]
1312 ➡P: was ich bei mir dann halt sofort so hochkommt mei da °so°
1313 .h so so=n menschn gibt=s gar net; der dis aushaltn kann
1314 mit ↓mir! so.
1315 T: [hm:,]
1316 P: [.h] >der dis,< ä:h °#e:#°
1317 (1.6)
1318 ➡P: weil=°ich ja da woaß, dass ich da net #a=ä#=ebn #ein#fach;
1319 bin. unt° #da#für bräucht=s, jemand der, .h sehr viel ver-
1320 ständnis, °und und s und o mitgefühl; un=so hat!° .h ((na-
1321 sal))
1322 (1.7)
1323 ➡P: und do! °>is° glob=i< mei gro:ßer zweifel drin; dass ich
1324 an sowas gar=nimmer glo**bn**, kann. dass so jemand (-) irgnwo
1325 (-) <gebn,> kann. .h
1326 (3.5)
1327 T: mh:;
1328 (-)
1329 T: mza ((Schmatzer))=hh oke! ich denk, wir habn jetzt schon
1330 ziemlich::=ä:h tief::=äh greifnde dinge <angesprochn,> und
1331 °.hh° wenn S:ie möchtn könn=n wir da auch weiter,
1332 (-)
1333 P: mhm
1334 T: gehn in der <richtung.=°k°> °.hh° ä::h; .h (--) °wichtig
1335 is nur dass Sie sich dis° irgnwie über**legn**, un °t° °#äh#°
1336 daran haltn an das wonach Sie sich eigntlich <sehnen.>
1337 .h (-) denn dArin! #is ei is=ja=ei# schon,
1338 der schlüssel;
1339 (---)
1340 T: zur Genesung gegeben!

„>°#n:#°=natürlich< müssn Sie sich auch fragn, <o:b es sich nicht vielleicht trotzdem lohnt, durch diesn,> .h schmerz dann durchzuge:hn.“ (Z. 1280ff.). Das „natürlich“ zeigt an, dass er ihre Einstellung zur Grundvoraussetzung für den Therapieerfolg macht und ihre Erzählung als Zweifel am Therapieprojekt versteht. Er macht ihr ein Versprechen, nämlich, dass sie am Ende der Therapie eine echte Partnerschaftsliebe haben wird (Z. 1288f.). Dieses Versprechen positioniert ihn als denjenigen, der schon vorab weiß, was der Patientin helfen wird. Damit manifestiert er seine Rolle als Therapeut, der mehr weiß als die Patientin. Auch hier wird das Hierarchiegefälle wieder relevant.

Ab Zeile 1295 ist nicht klar, was er mit den Rückziehern und dem Aufeinanderzugehen genau meint. Spricht er von sich und der Patientin oder von der Patientin und einem Partner? Die Patientin lacht (Z. 1308) und macht deutlich, dass dies (sich dem Schmerz zu stellen) nicht das sei, womit sie hadere. Sie nimmt auf die therapeutenseitige Formulierung als ein Beziehungskommentar Bezug. Sie formuliert erneut Zweifel, dass sie jemals jemanden finden würde, der es mit ihr aushalten würde und der Geduld mit ihr hätte („was ich bei mir dann halt sofort so hochkommt“, Z. 1312f.). Diese Aussage ist erneut allusiv, da sie mit „sofort“ die prompte Reaktion auf seine Therapiezielformulierung meinen könnte. Denn sie ist bereit, durch den Schmerz zu gehen, aber zweifelt noch daran, ob sie das passende Gegenüber hat: „so so=n menschn g**ib**t=s gar net; der dis aushaltn kann mit ↓mir! so.“ (Z. 1313f.). Außerdem sei sie nicht einfach und brauche jemanden, der sehr viel Verständnis und Mitgefühl habe (Z. 1318ff.). Sie kommentiert ambig ihren Wunsch an ein Gegenüber, der mit ihr den weder einfachen noch geradlinigen Weg, den der Therapeut vorher als Bild für die Therapie nutzt, gehen wird. Damit taucht das Beziehungsthema für die Szene der Konversation ein weiteres Mal auf, bleibt aber dennoch als Beziehungskommentar verdeckt.

11.5.3 Gesamtfazit zum Beispiel fünf

Schegloff (2000, S. 20) unterscheidet in seinen Analysen zwischen Verdrängung und Unterdrückung. Die Verdrängung versteht er als einen „tieferen, länger andauernden, fundamentalen Vorgang“; die Unterdrückung als „oberflächliche, potentiell kurzzeitige und transitorische Vorkommnisse“ – beide Vorgänge vermeiden das Hervorbringen oder Aussprechen (Schegloff, 2000, S. 20). Anhand von Beispielen weist er nach, wie bestimmte unterdrückte Worte in einem späteren Redezug wiederauftauchen. Ein abgebrochenes Wort, eine Silbe oder gar ein Laut können ein Hinweis für etwas Unterdrücktes sein. Meist wird es zugunsten einer potenziell heiklen Situation ausgelassen und später an passender Stelle

wieder aufgegriffen. Dieses Phänomen zeigt sich auch in diesem Allusionsbeispiel. Die Patientin äußert viermal ihre Zweifel an einer vertrauensvollen Beziehung. Das Misstrauen an der Beziehung bleibt als Rest bestehen und wird damit für die Interaktion unterdrückt. Dennoch taucht es immer wieder an der Oberfläche der Konversation auf, ohne direkt zum Objekt der Konversation zu werden. Die Zweifel an einer Passung zwischen dem Therapeuten und der Patientin hört der Therapeut nur im Hinblick auf das gemeinsame Therapieziel. Er hört nicht, dass auch er vom Misstrauen der Patientin betroffen sein könnte und seine Motive in Zweifel gezogen werden.

Die Rollen in dieser Interaktion sind eindeutig verteilt; der Therapeut mit Heilungsbefähigung, die Patientin mit Problemen. Gerade zu Beginn der Interaktion verhält sich der Therapeut so, wie es sich die Patientin von einem Partner wünschen würde. Gleichzeitig aber verfolgt der Therapeut ein anderes kommunikatives Ziel als die Patientin. Durch seine Fragen versucht er typische Verhaltensmuster oder möglicherweise kognitive Muster der Patientin zu ergründen. Diese Strategie wird von der Patientin immer wieder herausgefordert, indem sie seine Einordnungen oder Verknüpfungen herabstuft oder hypothetisch positiven Szenarien ihre Zweifel entgegensetzt. Die Patientin findet im Therapeuten keinen Trouble-Rezipienten, weil ihre Zweifel keinen Anschluss an der Realität mit dem Therapeuten finden. Er verweist auf die mögliche Entstehung der Zweifel durch die vermisste elterliche Anerkennung. Damit verweigert er, die Zweifel als berechtigt anzuerkennen. Sie werden wie Relikte aus der Vergangenheit behandelt, obwohl sie für die Patientin real in der Gegenwart spürbar sind. Der Therapeut hört ihre Äußerungen in der Rolle des Therapeuten und behandelt die Vater-im-Auto-Erzählung wie eine kritische Äußerung einer Patientin, die ihren Widerstand gegenüber der Therapie zeigt. Andere soziale Rollen, die dadurch relevant werden, bezieht er in die Interaktion nicht mit ein. In der Interaktion fehlen Verhandlungen, wie sie beispielsweise bei Klatsch- oder Flirtgesprächen beschrieben werden. In solchen Interaktionen begegnen sich die Teilnehmer, nur in einer sozialen Rolle (beispielsweise als Kollegen), sondern eben auch als Mann und Frau, als mögliche Sexualpartner (im Flirt), als Verbündete (im Klatsch) oder als verständnisvolle Zuhörer für die Probleme anderer (Trouble-Talk). Der Therapeut fühlt sich nicht als männlicher Interaktionspartner angesprochen und in Zweifel gezogen. Das aber könnte es sein, was die Patientin in ihrem Misstrauensbekundungen immer wieder zum Ausdruck bringt. Durch die konversationsanalytische Untersuchung konnten die immer wieder auftauchenden Zweifel gezeigt werden. Ebenso lassen sich die verzögerten Zustimmung als Ausdruck sozialer Konformität verstehen. Die Verzögerungen zeigen Widerspruch an, der sich dann auch in ihren

Formulierungen beobachten lässt. Diese verdeckten Formulierungen dienen der Gesichtswahrung in unsicheren Situationen. Die sich immer wieder manifestierende Rolle des Therapeuten, der mehr als die Patientin weiß, bringt die Interaktion in eine Schieflage. Sie ist abhängig von seinem Bild von ihr, gegen das sie sich mit verdecktem Widerspruch wehrt. Dennoch hört er diesen Widerspruch nicht als Autonomisierungsversuch, sondern als Widerstand gegen das Therapieprojekt.

Mit psychoanalytischen Begriffen kann der Therapeut dieser VT als abstinent beschrieben werden. Auch wenn Freud diese Haltung anfangs in seiner Arbeit postulierte, so wurde diese mittlerweile von vielen Seiten kritisiert und zugunsten eines interaktiveren und intersubjektiveren Behandlungsstils aufgegeben. Paradoxerweise zeigt sich in den Sequenzen dieses fünften Allusionsbeispiels Abstinenz nicht in Form eines inaktiven und nicht-responsiven Therapeuten. Vielmehr zeigt sich im Selbstverständnis des Therapeuten, aktiv zu sein, indem er das Gespräch strukturiert und Themen zur „Bearbeitung“ auswählt. Der Therapeut bezieht die Erfahrung der Begegnung zwischen ihm und der Patientin nicht reflektierend in die therapeutische Arbeit ein. Die Beziehungsgestaltung wird als eindimensionales Geschehen gedacht, im Sinne der Einbahnstraßentheorie der Empathie (siehe Kapitel 7.1). Das zeigt sich darin, dass Fragen als Werkzeuge genutzt werden, um die Patientin rhetorisch zu überzeugen und um die Interaktion zu strukturieren. In hypothetischen Vorstellungen sollen die Gefühle der Patientin erschlossen werden. Sie dienen dann als Diskussionsgrundlage über die Einstellung zu etwas Externem. Es fehlt der Einsatz symbolischer Sprache, wie Buchholz (Buchholz, 2003, 2017) es in seinen Arbeiten als Mehrwert für das heilende Sprechen herausgearbeitet hat. Metaphern, die für das Miteinander gefunden werden, können das gemeinsam Erlebte in ein Bild fassen, dass dann zum konversationellen Objekt werden kann. Das macht es möglich, die Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten zu besprechen.

Die stark verhaltenstherapeutische Ausrichtung des Therapeuten zeigen auch Befunde von Dreyer (2016), der eben diesen Therapeuten als einen beschreibt, der das Konzept der Verstärkung umsetzt, indem er mit Nachdruck spricht und in der Intonation wiederholenden Hörersignale einsetzt. Er signalisiert damit eine Unverbundenheit zur emotionalen Erzählung der Patientin.

Mit diesem Allusionsbeispiel stößt man an die Grenzen der mit der KA möglichen Untersuchung. Schon Jefferson (2018a) beobachtete verdeckte Verhandlungen, hatte jedoch nur

begrenzte methodische Ressourcen, um diese sichtbar zu machen. Die bisher angewandte Prüfprozedur für die Beobachtung von Allusion macht es möglich, verdecktes Verhandeln auch als für die Teilnehmer relevante Orientierungskategorie sichtbar zu machen. Die entwickelten Begriffe der Allusionsmarker, der autobiografische Selbstbezug, die Selbstbehauptung durch Selbstanschuldigung und das Zusammenspiel der Szene der Narration und Konversation können den Blick für allusives Sprechen schärfen.

12 Zusammenfassung und Diskussion

Zunächst werden die Ergebnisse zusammengefasst. Anschließend werden einzelne theoretische Aspekte beleuchtet, die in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen wurden. Methodische Stärken und Schwächen werden diskutiert sowie Anknüpfungen zur konversationsanalytischen und klinischen Theoriebildung gesucht.

In Psychotherapien sollen Erinnerungen/Erlebnisse des Patienten genutzt werden, um Einsichten in dessen Erleben und Verhalten zu gewinnen. Darin spiegelt sich die Vorstellung eines Kausalzusammenhangs wider: Das Erlebte lässt das Heute besser verstehen. Dabei bildet die Erzählung etwas Externes, in die Interaktion Hineinvermitteltes. Das Ziel von Erzählungen über sich und seine Erlebnisse ist, sich dem anderen verständlich zu machen, sich mit seinem Selbst zu präsentieren, Erfahrungen zu teilen, Gefühle mitzuteilen und wenn möglich auch mit dem anderen zu teilen. Die Kommunikation macht einen Austausch und ein Vermitteln des Selbst möglich. Sie dient als Ebene der Reflexion einer Erzählung. Während des Erzählens wird ein Narrativ von Sprecher und Hörer insofern beobachtet, als auch immer die Reflexionsebene darüber mitschwingt, was der andere sich bei der Erzählung denkt und was er beabsichtigt mitzuteilen. Diese Reflexionsebene ermöglicht wiederum das Hören von Allusionen. Denn in der Allusion ist es andersherum: Es ist nicht die Kommunikation, die als Reflexionsebene für ein Narrativ dient, sondern das Narrativ kommentiert die Kommunikation. Die Allusion schreibt der Interaktion damit eine Bedeutung zu. Die Allusionsbeispiele zeigen, dass es Situationen gibt, in denen eine Erinnerung erzählt wird, welche die aktuelle Interaktion reflektiert. Die narrative Szene, die die Allusion bildet, reflektiert die interaktionale Szene. Die Bedeutung wird nicht durch einen direkten Verweis vermittelt (wie etwa „hier ist es so wie dort“), sondern durch das Zusammenspiel von Erzählung und Interaktion. Durch die Entlehnung des aus der Literaturwissenschaft stammenden Begriffes der Allusion wird die Verbindung zwischen den unterschiedlichen Wirkungsebenen einer Interaktion deutlich. Ein Narrativ wird durch Allusionsmarker zur Allusion. Allusionsmarker sind einzelne Worte oder Wortgruppen, die Elemente des Vergangenen beinhalten und dadurch das Gegenwärtige in einen neuen Kontext stellen. Ein Narrativ bekommt dadurch eine verweisende Funktion. Es kann nicht unabhängig vom Kontext immer wieder erzählt werden. Im Gegenteil, gerade die kontextuelle Situierung macht das Narrativ für die Interaktion bedeutsam und reflektiert diese Bedeutung in sich.

Den in der vorliegenden Arbeit analysierten Allusionen geht eine frustrierende Interaktionserfahrung voraus, wie beispielsweise Uneinigkeit, Herabsetzung oder das Ausbleiben von Antworten. Dabei haben die in der Allusion auftretenden hybriden Worte einen mehrdeutigen Bedeutungsverweis. Sie haben eine multi-indexikale Funktion, indem sie Knotenpunkte zwischen der Erzählung und der Interaktion bilden. Einerseits verweisen sie innerhalb der Erzählung auf ihren Bedeutungsspielraum und andererseits verweisen sie durch die verknüpfte Bedeutung in der Erzählung auf die Interaktion.

12.1 Ambiguität als Ressource der Allusion

Ambiguität ist Teil des alltäglichen Sprechens (Winter-Froemel & Zirker, 2010).⁴³ Entstehen Missverständnisse oder bemerkt ein Sprecher seine eigene Ambiguität, kann es zu disambiguierenden Praktiken kommen, welche in den Abschnitten unter 10.1 illustriert wurden. Es gibt aber auch Fälle, in denen Ambiguität nicht explizit verhandelt wird. „Um eine erfolgreiche Kommunikation zu gewährleisten, müssen Sprecher und Hörer sich (stillschweigend) auf eine Interpretation einigen, und sie müssen mögliche Ambiguitäten in ähnlicher Art und Weise disambiguieren.“ (Winter-Froemel & Zirker, 2010, S. 84) Das zeigt auch Jefferson (2018a) in ihren Arbeiten, in denen Ambiguität nicht direkt zum Gegenstand der Konversation wird. Es herrscht Stillschweigen darüber, dass im Verlauf etwas Ambiges auf eine Bedeutung hin verhandelt wird. Die verdeckte Verhandlung um die Bedeutung von ambigen Aussagen kann in den Allusionsbeispielen nachvollzogen werden. Dabei orientiert der Rezipient nicht auf den Inhalt des Narrativs, sondern auf die vermutete Absicht. Diese Absicht wird aber nicht expliziert, sondern in der Szene der Konversation der Reflexion unterzogen. Der Rezipient der Allusion involviert sich persönlich in die Reflexion der Interaktion. Nicht Inhalte, sondern die Beziehung zwischen den Teilnehmern wird relevant. Die verdeckte Kommentierung wird von dem Rezipienten so behandelt, als sei sie nicht gehört worden. Dennoch orientiert der Rezipient sein Handeln dahingehend. Die Reaktionen auf die Allusionen (durch die Therapeuten oder die Patienten selbst) stellen daher keine Disambiguierung im engeren Sinne dar. Das allusive Potenzial wird aufrechterhalten und die Interaktanten könnten sich jederzeit wieder auf die augenscheinliche (inhaltliche) Bedeutung zurückziehen. Mit der Allusion kann der Sprecher pragmatisch eine

⁴³ Dabei wird zwischen intendiertem und nicht-intendiertem Ambiguieren differenziert. Unterteilt wird in Ambiguität auf lexikalischer und pragmatischer Ebene und daraus resultierend auch in Ambiguität im Sprachsystem und im Diskurs. Es gibt Situationen, in denen Ambiguität nicht beabsichtigt ist und tatsächlich zu Problemen (Missverständnissen) in der Kommunikation führt. Es gibt aber ebenso Fälle, in denen Ambiguität intendiert wurde. Nachzulesen bei Winter-Froemel und Zirker (2010).

Bedeutung hervorbringen, „ohne sich im strengen Sinn darauf zu verpflichten (d. h. ggf. könnte sich der Sprecher darauf zurückziehen, dass er nur die andere Bedeutung habe ausdrücken wollen)“ (schreiben Winter-Froemel & Zirker, 2010, S. 86 in Bezug auf intendiertes Ambiguieren). Ambiguität wird damit zur interaktionalen Ressource.

Trotz dieser Ressource für Sprechen-in-Interaktion wird Ambiguität häufig „als potenzieller Störfall der Kommunikation thematisiert“ (Winter-Froemel & Zirker, 2010, S. 79). Die Autoren nehmen an, dass dies auf eine Gricesche Maxime zurückzuführen ist, die besagt, man solle Ambiguität beim Sprechen vermeiden (siehe Kapitel 5.4, Fußnote 15). Interaktanten designen ihre Redezüge füreinander und schließen das Wissen um das Wissen des anderen mit ein. Daher kann etwas für Außenstehende ambig klingen, was für die Interaktanten selbst nicht relevant ist. Dieses Phänomen beschreibt Schegloff (1984, S. 50) als „Mithörerproblem“. Es kann zu Ambiguitätsfällen führen, die empirisch nicht relevant sind. Ein Beobachter einer Interaktion kann nicht wissen, was andere voneinander wissen und wie deren gemeinsam geteilter Hintergrund beschaffen ist. Wenn ein Beobachter nicht im Rezipientenzuschnitt des Sprechers berücksichtigt wird, dann führt dies zu Missverständnissen. Er kann nicht auf das „My-mind-is-with-you“-Phänomen des anderen vertrauen. Wenn aber tatsächlich auch für die aktiven Teilnehmer eine Ambiguität vorherrscht, dann spricht Schegloff (1984, S. 36) von einer „empirischen Ambiguität“. Sobald auch für die Teilnehmer einer Interaktion Ambiguität relevant wird, liegt sie empirisch vor und ist nicht auf ein Mithörerproblem zurückzuführen. So eine empirische Ambiguität konnte in den Allusionsbeispielen durch die gewählte Prüfprozedur (Einbezug der Interaktionshistorie und die Orientierung des Rezipienten) nachgewiesen werden. Dabei zeigte sich, dass Ambiguität zur interaktionalen Ressource werden kann. Empirische Ambiguität findet sich auch in der Literatur, im Theater oder Film wieder (Winter-Froemel & Zirker, 2010). Anhand der illustrativen Beispiele (in Kapitel 3) wurde auch in der vorliegenden Arbeit darauf Bezug genommen.

12.2 Zusammenfassung der Allusionsbeispiele

Die Allusionsbeispiele werden an dieser Stelle in Kürze zusammengefasst. Die Zusammenfassung dient dazu, einen Überblick über die einzelnen, sie verbindenden Phänomene zu geben und Unterschiede herauszuarbeiten.

Die frustrierende Interaktionserfahrung setzt sich in den Allusionsbeispielen aus vielfältigen Phänomenen zusammen. Dabei sind unterschiedliche Rollenerwartungen der Interaktanten von Bedeutung. Beispielsweise, wenn ein Trouble-Sprecher nicht auf einen Trouble-Rezipienten stößt oder falls die Szene der Konversation durch eine Lehrer-Schüler-Rolle kontaminiert ist. Im Allusionsbeispiel drei wird dies deutlich, indem die Therapeutin sich als diejenige positioniert, die der Patientin den Nutzen von Entspannungsübungen vermitteln muss und im Allusionsbeispiel zwei, drei und fünf etablieren die Therapeuten ihre Rolle als Mehrwissende durch die Formulierung von vermeintlich empirischen Belegen. Auch durch das Formulieren von gesprächsstrukturierenden Fragen manifestieren Therapeuten ihre Rolle. Diese ermöglicht es ihnen, die Antworten der Patienten anschließend zu validieren. Dieser rhetorische „Kniff“ wird von den Patienten jedoch erkannt, was sich in deren Rückzug und zögerlichen Antworten widerspiegelt (dieses Phänomen ist in allen fünf Allusionsbeispielen zu beobachten und wird nachfolgend noch einmal aufgegriffen). In der Szene der Konversation zeigt sich in allen Beispielen ein Machtgefälle, welches zu Irritationen in der Interaktion führt:

Die Therapeuten nutzen konversationelle Praktiken, die gegenüber dem Patienten Überlegenheit demonstrieren. Diese umfassen die Entwicklung fiktiver Szenarien, die die Patientin in eine dilemmatische Situation bringen. Diese fiktiven Szenarien drücken Selbstverständlichkeiten aus, denen zugestimmt werden muss, um nicht im Widerspruch zum „gesunden Menschenverstand“ zu stehen und sich damit in eine moralisch schwierige Position zu begeben. Im Allusionsbeispiel eins sind das jene überspitzten Szenarien, die das Handeln des Patienten ironisieren und degradieren. Im Allusionsbeispiel drei nutzt die Therapeutin Beispiele aus dem Alltag, die sie wiederum so überspitzt, dass man diesen zustimmen muss, wenn man sich nicht selbst als unglaubwürdig darstellen möchte. In diesen Szenarien werden die Einstellungen und Motive der Patienten überdehnt und infolgedessen als illegitim entwertet. Diese Entwertung wirkt in hohem Maße autonomiegefährdend.

Ein ebenso hierarchieförderndes Element in der Szene der Konversation ist in Form von Motivzuschreibungen und Erklärungen seitens der Therapeuten zu beobachten. Auch diese wirken stark autonomiegefährdend. Im Allusionsbeispiel eins unterstellt die Therapeutin dem Patienten ein „immenses Kontrollbedürfnis“ (Fragment (28)). Sequenziell erfolgt diese Zuschreibung, nachdem der Patient bereits ein fremdinitiiertes Reparaturangebot vorgeschlagen hat, welches sie ausschlägt. Dadurch drohen seine Handlungen pathologisiert zu werden. Der Patient stimmt nur sehr zögerlich zu und es folgt eine lange Stille. Im Allusionsbeispiel vier teilt der Therapeut der Patientin seine Beobachtung über sie mit und

stellt in dieser fest, dass die Patientin sich sehr stark versuche, auf ihn einzustellen und dass sie dies mit anderen Personen sicher auch so mache (Fragment (72)). Das muss auf die Patientin autonomiegefährdend wirken, da sich die Motivzuschreibung auf das durch die therapeutische Situation ausgelöste Verhalten stützt und eine koproduzierte Handlung anschließend aus der situativen Entstehung gelöst und allein dem Charakter der Patientin zugeschrieben wird. Im Allusionsbeispiel fünf „vermenschlicht“ der Therapeut das Problem der Patientin, indem er es zu einem generellen „Funktionsproblem“ von Menschen macht und sich dadurch zunächst einschließt (Fragment (77)). Dieses generelle Problem jedoch nutzt er als individuelle Erklärung für das Problem der Patientin, welche dieses dadurch entindividualisiert. Auch dies wirkt sich auf das Autonomiegefühl der Patientin aus, indem ihre persönlichen Erfahrungen in ein allgemeines Schema übertragen werden.

Eine andere autonomiegefährdende Praktik ist die Herausforderung der Handlungsökonomie, wie im Allusionsbeispiel drei zu sehen ist (Fragment (58) und (59)). Die Therapeutin stellt infrage, ob die Patientin das Argument, nicht genügend Zeit für das Üben von Entspannungstechniken zu haben, zugunsten niederer Motive vorschiebt. Sie schreibt ihr das Motiv zu, es noch nicht probiert zu haben und stellt fest, dass sie sich dort, wo es leicht wäre (fünf Minuten Zeit zu investieren), nicht genügend einsetze. Damit versucht sie, in die zeitliche Planung und Prioritätensetzung der Patientin einzugreifen. Die Patientin widerspricht der Therapeutin deutlich.

Eine weitere Praktik, die ein Hierarchiegefälle zugunsten der Therapeuten entstehen lässt, ist das wiederholte Nachfragen. In allen Interaktionen nutzen die Therapeuten Frageanhänge, die das Ziel verfolgen, eine konditionell relevante Zustimmung beim Patienten zu evozieren. Dies können kleine Frageanhänge sein, wie „ne“, „oder“, „ja“, „nicht“ und „gell“. Dazu gehören auch rhetorische Fragen sowie ein rhetorischer Sprachgebrauch, der entweder keine oder nur eine mögliche Antwort zulässt. Der Effekt dieser Praktiken aufseiten der Patienten ist ein Rückzug aus der Interaktion, welcher in allen Fällen noch zu einer Verstärkung des Einsatzes rhetorischer Fragen oder Frageanhänge beiträgt. Zudem funktionieren Fragen als strukturierendes Element in der Szene der Konversation. Durch Fragen können Themen vorgegeben und der gemeinsamen Betrachtung unterzogen werden. Das funktioniert auch, wenn Fragen anstelle einer konditionell relevanten Antwort formuliert werden, wie dies im Allusionsbeispiel vier der Fall ist. Dadurch etabliert der Therapeut konversationelle Regeln, die jenen der alltäglichen Praktiken diametral entgegenstehen. Dies hat auch zur Folge, dass der Therapeut an redezugrelevanten Stellen nicht den Redezug übernimmt, sondern lange Phasen der Stille entstehen. Fragen ermöglichen

es den Therapeuten im Fall der Allusionsbeispiele auch, einen ersten Redezug zu etablieren, der einen zweiten Redezug in Form einer Antwort vom Patienten relevant werden lässt. Der dritte Redezug fällt wieder den Therapeuten zu, den diese nutzen, um die Antwort des Patienten zu validieren oder für sich in Anspruch zu nehmen.

Die Frustration in diesen Interaktionserfahrungen zeigt sich durch einen aktiven Rückzug der Patienten. Sie ziehen sich auf Minimaläußerungen zurück (wie „mhmh“, „hmhm“ oder „hm“ oder „mh“), eine Patientin verstummt aktiv (Allusionsbeispiel drei: Ausatmen mit glottalem Gaumenverschluss, Fragment (52)) und es sind Registerwechsel vom Verbalen in das Körperliche zu beobachten (Allusionsbeispiel vier: Räuspern, Fragment (67); Allusionsbeispiel fünf: explosives Ausatmen, Fragment (75)). Besonders im Allusionsbeispiel vier zeigt sich das Bemühen der Patientin, die Aufmerksamkeit des Therapeuten zu lenken. Sie versucht ihn durch ihre aktiven Handlungsentäußerungen und ihre verbalen Zeigegeesten sowie durch konditionelle Relevanz erzeugende Formulierungen zu aktivieren (Fragment 67 und 69). Generell folgen auf die Fragen und Frageanhänge der Therapeuten verzögerte oder eingeschränkte Zustimmungssignale oder Antworten mit Vagheitsausdrücken der Patienten, die eine dispräferierte Antwort markieren.

In allen Allusionsbeispielen folgt nach der frustrierenden Interaktionserfahrung und den autonomiegefährdenden Situationen ein autobiografischer Selbstbezug. Wie schon in Abschnitt 9.5 erwähnt, geschieht Positionierung durch autobiografische Narration, was dadurch zwangsläufig zu Schleifen der Selbstrückbezüglichkeit führt; und das vor allem, wenn die eigene Position bedroht ist. Im Allusionsbeispiel eins entwirft der Patient eine Narration, die eine Erinnerung an den Trennungsgrund der Exfreundin beinhaltet. Im Allusionsbeispiel zwei erzählt die Patientin einen eigenen Traum, den sie vor einiger Zeit hatte. Im Allusionsbeispiel drei schildert die Patientin ihre letzte erfolglose Therapie und eine Zeit, in der sie ihrer Meinung nach eine Verschlimmerung der Tinnitussymptomatik hätte abwenden können. Im Allusionsbeispiel vier erzählt die Patientin von ihren Interaktionen mit Männerbekanntschaften und deren Erstaunen über ihr Interaktionsverhalten. Von einer Interaktion mit ihrem Vater im Auto erzählt die Patientin im Allusionsbeispiel fünf und von ihrer generellen Erfahrung mit männlichen Partnern.

Zu diesen autobiografischen Bezügen äußern die Patientinnen im Allusionsbeispiel drei und fünf jeweils Selbstanschuldigungen, die eine aktivierende und selbstbehauptende Funktion entwickeln. Sie konstituieren eine Form der Herabsetzung des eigenen Selbst,

unterscheiden sich aber von jenen von Speer (2019) beschriebenen eingeschobenen Kommentierungen. Bei Speer signalisieren sie dem anderen, dass man sich durch dessen Augen als Bürde erkennt. Im Zusammenhang mit der Allusion aber dienen die Selbsttherabsetzungen als Abgrenzung zum anderen. Dies wird deutlich im Allusionsbeispiel drei. Dort erscheint die Selbsttherabsetzung innerhalb einer heiklen Situation. Das Heikle liegt im rhetorischen Sprachgebrauch der Therapeutin. Die Patientin muss, um Glaubwürdigkeit zu erlangen, abseits der ihr dadurch vorgegebenen Kategorien Antworten finden. Durch Selbsttherabsetzung realisiert die Patientin ihre Selbstbehauptung mit Rückgriff auf autobiografisches Wissen (Abschnitt 11.3.5). Inhaltlich bietet die Aussage damit für die Rezipientin kaum Anknüpfungspunkte oder Angriffsfläche, da allein die Patientin Expertin für ihre Biografie sein kann. Auch im Allusionsbeispiel fünf bilden die Redezüge eine Form der Selbstanschuldigung und erlangen die Funktion der Selbstbehauptung. Die Patientin demonstriert damit Widerspruch zur globalen Erklärung des Therapeuten und fordert damit ihr persönliches Recht auf ein individuelles Problem ein.

Diese Narrative, die jeweils die Szenen der Narration bilden, haben, außer dass sie autobiografisch sind, thematisch keine Gemeinsamkeiten. Sie werden erst im Kontext ihrer jeweiligen Interaktion bedeutsam und bekommen alle die gleiche Funktion: Sie kommentieren die Szene der Konversation. Diese Kommentierung erfolgt verdeckt, sodass sie losgelöst aus dem Interaktionskontext nicht zu erkennen ist. Gemein ist den Narrativen die Häufung multi-indexikaler Verweise. Das sind Worte wie „auch“, „hier“, „jetzt“, „eben“. Diese zeitlichen Verweise sind nicht eindeutig einer Szene zuzuordnen. Sie können sowohl innerhalb der Szene der Narration deiktisch Bezüge herstellen als auch innerhalb der Szene der Konversation auf die Zeitlichkeit verweisen. Diese hybriden Worte sind mit beiden Kontexten verknüpfbar. Davon abzugrenzen sind die kontextspezifischen Allusionsmarker. Diese sind bestimmte Worte, die auf die jeweils vorangegangene frustrierende Interaktionserfahrung verweisen. Sie eröffnen einen inhaltlichen Zusammenhang zur Szene der Konversation.

Im Allusionsbeispiel eins sind die kontextspezifischen Allusionsmarker: „diese Art“; „Versagen“; „selber dran schuld sein“; „hat sie gesagt“; „ich bin einfach so“; „was mir ebend auch sehr sehr weh tat“; „Lebensunfertig“ (Fragment (29)). Durch die Szene der Narration verbindet der Patient die erlebte Interaktion mit der Therapeutin gleichsam mit der Erfahrung mit seiner Exfreundin, die er als verletzend empfand.

Im Allusionsbeispiel zwei finden sich die kontextspezifischen Allusionsmarker in ihrer letzten Traumerzählung, die sequenziell an einer unerwarteten Stelle formuliert werden. Sie sind Hinweise auf eine noch nicht abgeschlossene Verhandlung zwischen der Therapeutin und der Patientin. In der Traumerzählung (Fragment (48)) bildet sich die bildhafte Repräsentation der Szene der Konversation in der Narration der Patientin ab: Sie hatte „verbrannte Hände“; lag „nackt im Wald“; „kam jemand vorbei, hat mich angeguckt, und ist wieder gegangen“; „man kann mir auch grad nicht helfen“.

Im Allusionsbeispiel drei ist der kontextspezifische Allusionsmarker eine „schreckliche Frau“ (Fragment (62)), womit sie die Therapeutin ihrer letzten erfolglosen Therapie meint. Im Allusionsbeispiel vier sind die kontextspezifischen Allusionsmarker hybride Worte, die Reaktionen „anderer Männerbekanntschaften“, von denen „kommen da auch nicht gerade antworten“ (Fragment (73)). Anhand ihrer Erzählung positioniert sie sich gegenüber „Stille“ im Gespräch und auch gegenüber einer gemeinsamen „Basis“, die nur durch das „Miteinanderreden“ entstehen kann.

Im Allusionsbeispiel fünf haben die immer wieder hervorgebrachten Zweifel und das geäußerte Misstrauen der Patientin allusives Potenzial. Ähnlich wie im vierten Allusionsbeispiel spielt hier das Geschlecht des Therapeuten eine Rolle. Er wird von ihr in dieser sozialen Rolle angesprochen und in Zweifel gezogen. Besonders auffällig ist der Allusionsmarker „der is net umsonst so nett is dis gibts einfach net umsonst so was“ (Fragment (77)). In der Szene der Narration entwickelt sie eine Erzählung von einer Situation mit ihrem Vater im Auto (Fragment (78)). Dieses allusive, autobiografische Narrativ dient ihr zur Illustration, dass das gemeinsame Therapieprojekt noch nicht abschließend verhandelt ist.

Die Allusionen erfahren in keinem der Beispiele eine Disambiguierung. Ihre Stärke und Kreativität liegt gerade darin, die Kommentierung verdeckt zu verhandeln und deren Bedeutung nie ganz aufzulösen. Ambiguität wird in allen fünf Beispielen aufrechterhalten und es wird vorgegeben, die Allusion nicht gehört zu haben. Das passt zu den von Goffman formulierten Regeln, dass man so tun soll, als habe man eine Anspielung nicht gehört (Kapitel 5.5.2). Allusiv werden die Aussagen durch den Einbezug der Interaktionshistorie, die durch die Allusionsmarker mit der Erzählung verbunden werden. Sie werden allusiv durch die kommentierende Funktion in Form einer autobiografischen Narration mit Allusionsmarkern, welche die Interaktion reflektiert und damit interpretiert. Und sie werden allusiv durch die Kokonstruktion.

Im Allusionsbeispiel eins mildert die Therapeutin ihr Urteil über den Patienten schließlich ab. Damit orientiert sie ihren Redezug nicht auf den Inhalt seiner Narration (Erinnerung an die Exfreundin), sondern auf die Kommentierung der Szene der Konversation („was mir ebend auch sehr sehr weh tat“, Fragment (29)). Sie schwächt ihr zuvor hartes Urteil ab. Ihr abmilderndes Einlenken kokonstruiert das Narrativ zur Allusion, ohne zu disambiguieren. Dem Patienten bietet sie eine positivere Sichtweise auf das von ihr eben noch deutlich negativere, den Patienten degradierende Verhalten an. Mit ihrer milderen Formulierung signalisiert die Therapeutin, dass sie die Narration als verdeckte Kritik an ihr versteht.

Auch im Allusionsbeispiel zwei zeigt die anschließende therapeutenseitige Traumerzählung, dass diese versteht, dass etwas zwischen ihr und der Patientin im Ungleichgewicht ist, welches sie durch die Ich-bin-wie-du-Erfahrung auszugleichen versucht. Zugleich bekräftigt sie ihren Standpunkt erneut, dass Träume für sie keine tiefere Bedeutung haben, mit der sie therapeutisch arbeiten würde. Die therapeutenseitige Selbstoffenbarung in Form einer Traumerzählung (Fragment (50)) lässt das durch die Traumallusion aufgezeigte Missverhältnis von Erwartungsaufbau, Relevanzmarkierung und unerwarteter Relevanzherabstufung als Kokonstruktion sichtbar werden. Die Therapeutin repariert ein dadurch entstandenes Ungleichgewicht, welches sich in der Traumallusion inszeniert. Die Traumerzählung der Therapeutin ist ein Angebot, der in der Traumallusion dargestellten alleingelassenen Person in Not etwas entgegenzusetzen. Damit wird die (allusive) Traumerzählung aus der individuellen Bedeutung gelöst und interaktional bedeutsam. Die Ich-bin-wie-du-Erfahrung in Form der therapeutenseitigen Traumerzählung wirkt wie ein entsprechendes Gegengewicht, das Verbindung herstellt und suggeriert, „du bist nicht allein“. Dadurch wird die Allusion nicht disambiguiert, sondern deren Bedeutung verdeckt verhandelt.

Im Allusionsbeispiel drei vermittelt die Allusion „schreckliche Frau“ die Drohung – auch ihre jetzige Therapeutin könnte in die Reihe der schrecklichen Therapeutinnen aufgenommen werden. Die Therapeutin nimmt darauf Bezug, indem sie anführt, dass sich die Patientin auch jederzeit gegen sie entscheiden könne. Es geht plötzlich nicht mehr darum, die Patientin vom Nutzen der Entspannungsübungen zu überzeugen, sondern sie formuliert ihrerseits ihre Probleme mit der Patientin und bietet ihr dadurch die Perspektive an, dass sie offen sagen könne: „Sie können auch sagen ↓Frau Locke des ist nix für mich hier mit Ihnen;“ (Fragment (66), Z. 1607f.). Die Allusion wird durch die Therapeutin aufgenommen und weiterentwickelt, indem sie die vermittelte Kritik aufnimmt und das therapeutische Arbeitsbündnis zur Verhandlung stellt.

Im vierten Allusionsbeispiel erhält die Patientin die Allusion selbst aufrecht, indem sie dem Therapeuten die gleiche Frage stellt, wie den anderen „Männernbekanntschaften“. Sie simuliert eine Redezugübernahme, in der sie seinen Redezug übernimmt (Fragment (74)). Dadurch wird deutlich, dass sie ironischen Bezug auf seine konversationelle Regel nimmt (auf Fragen folgen Fragen) und ihm die gleiche Frage stellt wie anderen Männern, die sie kennenlernt. Auch der Therapeut zählt zu ihren Männerbekanntschaften und damit betrifft auch ihn die Kritik. Unklar bleibt, inwiefern der Therapeut selbst die allusiven Bezüge registriert. Die Teilnehmerperspektive kann nicht durch den Rezipienten bestätigt werden. Die Sprecherin selbst erhält die Ambiguität aufrecht.

Im Allusionsbeispiel fünf versteht der Therapeut das allusive Narrativ als generellen Zweifel an der Therapie und nicht als beziehungsrelevanten Kommentar. Besonders die Analyse dieses fünften Allusionsbeispiels stößt an methodische Grenzen, wie sie auch Jefferson beschreibt. Jefferson sieht das Phänomen einer verdeckten Verhandlung, hat jedoch keine analytischen und methodischen Ressourcen, dieses zu beschreiben (Jefferson, 2018a, S. 365). Auch wenn hier ebenfalls der Rezipient als Prüfkomponente wegfällt, spricht für die Allusionshypothese, dass etwas Ungeklärtes immer wieder an die Oberfläche der Konversation drängt (Schegloff, 2000). Die Analyse dieser Sequenzen stellt das Angebot dar, ein bestimmtes Phänomen zu „sehen“ und dient damit dem Vorschlag, Erzählungen unter bestimmten Umständen als Beziehungskommentar zu verstehen. Als Analysierende der Interaktionssequenz erkenne ich im Narrativ und in den immer wieder auftauchenden Themen eine alternative Lesart. Der Rest der Kommunikation kann als Ebene der Beobachtung in die Prozessbeschreibung mit einfließen, immer mit Augenmerk darauf, wilden Spekulationen entgegenzuwirken – wie dies Kiesling (2013) in ihrer Untersuchung zu Flirtgesprächen annimmt. Dennoch zeigt sich insbesondere in einem derartigen Extremfall, wie Psychotherapie verläuft, wenn die Beziehung zwischen Patientin und Therapeut in den Hintergrund rückt, gleichzeitig aber von nichts anderem als dieser Beziehung die Rede ist.

Mit dem Verhandeln der Bedeutung der Allusion wird die Beziehungsgestaltung zwischen den Interaktanten relevant. Durch das verdeckte Kommentieren wird ein Trouble-Talk realisiert, der auf einen interaktionsinternen Trouble verweist, welcher die Teilnehmer selbst betrifft.

Die Allusionsbeispiele veranschaulichen, dass Redezüge immer im Kontext der Interaktion stehen. Dies bedeutet, dass die Interpretation der Bedeutung eines Redezuges immer im Gesamtkontext der Interaktion geschieht. Das trifft auf die Interaktanten selbst zu und wird

damit auch für die Analyse von Sprechen-in-Interaktion relevant. Demzufolge ist es nicht ausreichend, therapeutenseitige Redezüge als Interventionen zu beschreiben. Wie die Analysen der Allusionsbeispiele zeigen, wird Therapie als Handlungsraum gemeinsam gestaltet; Therapeut und Patient beziehen sich wechselseitig aufeinander. Sie lernen den jeweils anderen in seinen (sprachlichen) Handlungen kennen und im gegebenen Rahmen einzuschätzen.

12.3 Materialeinschränkungen

Wie bereits in Kapitel 6 dargelegt, stammen die Audioaufnahmen der analysierten Therapiestunden des CEMPP-Korpus aus der Zeitspanne zwischen dem Ende der 1990er und dem Beginn der 2000er Jahre. In dieser Zeit war im Vergleich zu den heutigen Möglichkeiten die Tonaufnahme durch ein Tonbandgerät in Form einer Kassette äußerst eingeschränkt. Die schwankende Qualität der Aufnahmen erschwerte die Auswahl der Stunden für das Korpus. Daher mussten von je drei Therapeuten zwei verschiedene Therapien in das Korpus eingeschlossen werden, da nur diese durchweg gut verständlich waren. Je nach Therapiesetting zeigen sich aber Unterschiede im Umgang der Therapeuten mit den Patienten. Dieser Eindruck deckt sich mit den Ergebnissen der MPS-Studie, die Unterschiede zwischen TP und PA auf deskriptiver Ebene im Sprechanteil feststellen (Huber et al. 2012b). Die schulenspezifischen Unterschiede zwischen den drei Verfahren wurden bereits in Kapitel 6 zusammengefasst.

Die Auswahl der Stunden im CEMPP-Projekt in Anfangs-, Mitte- und Endstunden stellt den Versuch dar, einen Prozess über die Zeit der gesamten Psychotherapie nachvollziehen zu können. Dieser spielt jedoch in der Analyse der vorliegenden Arbeit keine weitere Rolle, da nicht der Anspruch gestellt wird, einen Therapieprozess über diese drei Stunden hinweg nachzuvollziehen. Für die vorliegende Arbeit wäre es von Vorteil, die Stunden unmittelbar nach der Stunde einsehen zu können, in der *keine* Allusion gefunden wurde, jedoch potenziell frustrierende Interaktionserfahrungen sichtbar wurden. So hätte über die Stunden hinweg die Interaktionshistorie mit einbezogen und konflikthafte Interaktionen und deren Auswirkung untersucht werden können. Darüber hinaus ist es für die weitere Untersuchung von Ambiguität und den pragmatischen Umgang empfehlenswert, sich erste Begegnungen zwischen Patienten und Therapeuten anzusehen. Die Befunde in dieser Arbeit lassen annehmen, dass selbstinitiierte Disambiguierung ein Charakteristikum für initiale Begegnungen bzw. für sich fremde Interaktionsteilnehmer ist. Hier könnte besonders die Aufmerk-

samkeit auf Ambiguität liegen und damit auch eine höhere Bereitschaft zur Disambiguierung vorhanden sein. Das müsste genauer untersucht werden, wofür das Material aufgrund der fehlenden initialen Begegnung nicht ausreichend ist.

Für den Bereich der Rehabilitationswissenschaft wäre die Untersuchung anderer Korpora ebenfalls interessant. Beispielsweise könnten pädagogische Kontexte oder die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen sowie Beratungssituationen unter den analysierten Gesichtspunkten untersucht werden.

Aufgrund der reinen Audioaufnahmen, aus denen sich das Datenkorpus zusammenstellt, können in der Analyse Gestik und Mimik nicht berücksichtigt werden. Einige Transkribenten meinten, das Tippen oder Trippeln von Fingern zu hören oder das Scharren eines Fußes, das Kratzen am Bein, das Kramen in einer Tasche. Diese Vermutungen wurden nachträglich aus den Transkripten gelöscht. Offensichtlich können wir nicht wissen, welche Geräusche was genau bedeuten. Die gelöschten Vermutungen zeigen aber, dass wir uns sofort ein Bild von dem machen, was wir hören. Wir meinen, beispielsweise Verunsicherung zu hören und „sehen“ dann gleich (vor unserem inneren Auge) die passende Gestik. An solchen Stellen ist es wichtig, sich an den Teilnehmern zu orientieren und genau zu untersuchen, wie sie sich gegenseitig interpretieren und welche sprachlichen Praktiken auf was hindeuten. Dennoch wären besonders bei ambigen Aussagen gestische und mimische Informationen von besonderem Interesse. Anhand von Videoaufnahmen könnten beispielsweise hybride Worte durch bestimmte Gesten in dem Interaktionsraum verortet werden. Es könnte auch untersucht werden, ob bestimmte Gesten die Interaktionshistorie adressieren, ohne dass dies auf gesprochener Ebene deutlich wird (McNeill, 1985). So könnte man annehmen, dass ein ambiges „eben“ oder „jetzt“ durch Gestik oder Mimik disambiguiert wird oder eben genau die reflektierende Funktion der Narration auf die aktuelle Interaktion unterstreicht. Damit könnten Allusionen eventuell noch leichter als Beziehungskommentare erkannt werden. Die in Beispiel fünf angenommenen Beziehungskommentare könnten in der Körpersprache einen direkteren Ausdruck finden. Dennoch ist anzunehmen, dass ambige Äußerungen nicht allein durch Körper disambiguiert oder gar unterstrichen werden. Das wäre eine weitere interaktionale Ressource, die es zu untersuchen gilt.

12.4 Methode – Stärken und Limitierung in der Prüfprozedur

Die Allusionsbeispiele beinhalten Sequenzen, in denen die Patienten durch autobiografische Selbstbezüge eine Allusion initiieren. Es drängt sich dabei die Frage auf, ob die Allusion intendiert war und wer die Allusion zur Allusion macht? So könnte man annehmen, dass erst durch die rezipientenseitige Interpretation das Narrativ eine interaktionale Bedeutung entfaltet. Damit ist die Frage nach intendierter oder nicht-intendierter Allusion hinfällig; denn auch eine intendierte Allusion entfaltet erst ihre interaktionale Bedeutung, wenn der Rezipient sie als solche versteht. Ebenfalls ist denkbar, dass intendiertes Alludieren vom Rezipienten nicht als solches wahrgenommen wird und der Sprecher den Versuch, die Interaktion zu kommentieren, schließlich aufgibt (dies könnte im Allusionsbeispiel fünf der Fall sein). Der Rezipient kann entscheiden, wie er die Allusion bewertet, ob er sie überhaupt für die Interaktion relevant werden lässt. Hier zeigt sich wieder der Machtaspekt. Der Sprecher, der die Allusion produziert, hat etwas zu verlieren und ist davon abhängig, ob der Rezipient seine verdeckte Kommentierung versteht oder nicht und wenn er sie versteht, wie er damit umgeht.

Diese verbleibenden offenen Fragen zeigen auch die Limitierung der in der vorliegenden Arbeit vorgeschlagenen Prüfprozedur. Die Allusion kann zum einen als Narrativ beschrieben werden, zum anderen ist sie eine Prozessgestalt. Jedes Narrativ könnte vom Rezipienten als Kommentar zur Interaktion interpretiert werden und damit interaktional bedeutsam werden. Und gleichermaßen kann auch jedes Narrativ, wenn es als Allusion verstanden wird, wieder disambiguiert werden. Dies bringt uns zurück zum Mithörerproblem. Dass sich ein Erzähler beim Sprechen etwas denkt, muss in die Analyse von Sprechen-in-Interaktion Berücksichtigung finden. Diese Beobachterperspektive auszuschließen, würde die Erkenntnis unnötig einengen. Wichtig ist dabei, die Position des Rezipienten der Erzählung zu berücksichtigen. Ein Forscher, der die Interaktion nachträglich untersucht, sollte sich seiner Außenseiter-Mithörer-Position bewusst sein und nahe am empirischen Material bleiben. Dennoch sollten eigene intuitive Eindrücke und eigene Erfahrungen nicht unberücksichtigt bleiben, würde dies die Analyse doch sehr verengen. Gerade in den stark theoriegeleiteten Interaktionen wie jenen der Psychotherapie müssen solche Wissenshintergründe der Interagierenden einbezogen werden. So können auch „blinde Flecken“ in einer theoriegeleiteten Konversation aufgezeigt werden, wie dies für die kommentierende Funktion eines Narrativs im Fall der Allusion zutrifft. Relevant sollte immer die Ebene dessen bleiben, was tatsächlich passiert und nicht, was man meint, was theoretisch passieren müsste. Diese

Balance zwischen der Forscherperspektive und der Teilnehmerperspektive zu halten und zu tarieren bleibt eine stets zu reflektierende Aufgabe in der Analyse von Sprechen-in-Interaktion in Psychotherapien.

Die unendliche Vielfalt von Sprechen-in-Interaktion, die zwar Regeln erzeugt, aber immer etwas anders verläuft, spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Allusionsbeispielen wider. Sie sind alle in ihrer Erscheinungsform verschieden. Diese Vielfalt dennoch als etwas Gleiches zu fassen, wurde durch die methodische Prüfprozedur des Davor und Danach abgesichert. Solch ein Vorgehen stößt mit der KA an die Grenze der Umsetzung: Die Analyse auseinanderliegender Sequenzen kann in die Interpretation eines Redezuges einfließen. Dabei können Strukturen und Prozesse sichtbar gemacht werden, die bei einer reinen Redezug-um-Redezug-Analyse unentdeckt blieben. Die KA kann damit methodisch erweitert werden. Ein Redezug steht auch immer im Kontext der Szene der Konversation und ist nicht nur als Interpretation des vor ihm liegenden Redezuges zu verstehen. Damit kann auch die Rolle der Kognition in der Interaktion einer neuen Betrachtung unterzogen werden. In der vorliegenden Arbeit konnte ein besonderer Aspekt zwischen der Zeitlichkeit und dem komplexen Zusammenspiel von Gegenwart und Vergangenheit herausgearbeitet werden. Dabei müssen die Teilnehmer in der Lage sein, diese Zusammenhänge mitzudenken und für die Interaktion explizit und auch implizit relevant werden zu lassen. Auch das Erinnern der Gesprächspartner oder die nachträgliche Bewertung durch die Interaktanten muss berücksichtigt werden. In der Interaktion gibt es eine Zeitlichkeit, nicht nur durch die deiktischen Ausdrücke expliziert, sondern auch eine Zeitlichkeit, die Interaktion rückwirkend verändern kann. Dies konnte beispielsweise an dem Traum-Allusionsbeispiel nachvollzogen werden. Durch einen geäußerten Redezug kann sich rückwirkend die Bewertung der Gesprächssituation verändern. Aus interessierten Fragen wird dann plötzlich ein Verhör oder eine Lehrmaßnahme, die herabsetzend oder erniedrigend wirken kann. In der Datenanalyse der vorliegenden Arbeit wurden über mehrere Minuten und damit über mehrere Transkriptzeilen hinweg Zusammenhänge herausgearbeitet. Dadurch konnte gezeigt werden, dass die Interaktionshistorie der Interagierenden an einigen Stellen Aktualität erfährt. Zwar zeigen Personen sich immer im nächsten Redezug an, wie sie den vorangegangenen interpretieren. Trotzdem konnte durch die Mikroanalyse gezeigt werden, dass dieser wechselseitige Interpretationsprozess auch über mehrere Sequenzen hinweg funktioniert. Die analysierten Gesprächssequenzen haben gezeigt, dass Konversation neben dem sequenziellen Verlauf auch weit zurückliegende Interaktionssequenzen mit einbezieht. Dies führt

mich dahin, eine Erweiterung der konversationsanalytischen Methode zu formulieren, deren Mangel bereits von anderen Konversationsanalytikern geäußert wurde (Jefferson, 2015c; Peräkylä et al., 2008a). Die in dieser Arbeit durchgeführten Analysen zeigen also, dass Bezüge zwischen weit auseinanderliegenden und sehr langen Sequenzen in die Bewertung und Gestaltung eines Redezuges miteinfließen. Ein Redezug ist nicht nur durch den zuvor liegenden Redezug bestimmt, sondern auch durch die ihm vorausgehenden Gesprächssequenzen oder auch durch noch weiter zurückliegende Interaktionserfahrungen zwischen den Interaktanten. Daher ist die Allusion nicht nur ein festumschriebenes Ding, sondern auch eine Prozessbeschreibung. Die mit großen Datenmengen bzw. langen Sequenzen einhergehende charakteristische Unstrukturiertheit wird von Jefferson in Bezug auf Trouble-Talk als Teil des Phänomens beschrieben. Es wird wohl niemals nur eine Sache verhandelt. Dies findet auch Eingang im Fünf-Faktoren-Modell von Rühlemann (Kapitel 7.2), besonders unter dem Faktor der Beziehungsgestaltung. Es wird jedoch nicht nur die aktuelle Beziehung reflektiert und bearbeitet, sondern auch eigene Erfahrungen und Erinnerungen werden während des Interaktionsprozesses mehr oder weniger relevant.

Um nicht überall Allusion und Ambiguität zu sehen, muss eine Prüfprozedur entwickelt werden. Da Allusionen nie gleich sind, müssen sie kontextuell abgesichert werden. Dazu wurde die Teilnehmerperspektive berücksichtigt, die zeigt, dass Allusionen von Patienten und Therapeuten als solche kokonstruiert werden. Anhand davorliegender langer Interaktionssequenzen konnte gezeigt werden, dass es Irritationen in der Interaktion zwischen den Therapeuten und Patienten gab. Auf die daraus resultierend frustrierende Interaktionserfahrung und die damit einhergehende enttäuschte Interaktionserwartung nimmt ein Patient mit der Allusion Bezug.

12.5 Methodische Einschränkung der KA

Erkenntnisse aus einer konversationsanalytischen Untersuchung sollten in die Theorie- und Methodenentwicklung von Psychotherapie einfließen. Anstatt etwas möglicherweise als schlechte Therapie zu werten, kann mit der KA gezeigt werden, wie sich in der Therapie ein Prozess vollzog und was man aus diesem lernen kann (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, S. 746).

„Ergebnisse wie die hier berichteten, deuten jedoch darauf hin, dass eine Ebene von minutiöser Organisation in der Praxis der Psychotherapie involviert ist, was den Praktizierenden, Supervisoren und vielen Forschern möglicherweise nicht bekannt ist. Wenn die psychotherapeutische Praxis diese Art von interaktionaler Black Box beinhaltet, kann das Öffnen mit Hilfe von KA ein neues Selbstverständnis für den Beruf bieten.“ (Peräkylä, 2004, S. 303) [e. Ü.]

Die KA ist für die Psychotherapieforschung auch interessant, weil ihre Erkenntnisse auf dem ständig wachsenden Wissen über das Wie von sprachlicher Interaktion basieren (Madill, Widdicombe & Barkham, 2001). Somit geschieht die Anreicherung von Wissen über sprachliche Interaktion und das Herstellen von gemeinsamem Sinn über die (soziale) Welt immer im Rückgriff auf schon Beschriebenes, Beforschtes und Illustriertes. Zwar mag das Vorgehen der Datenanalyse nach neuen Phänomenen induktiv erfolgen, doch stützt sich ein Konversationsanalytiker auf schon bestehendes Wissen über Sprechen-in-Interaktion. Somit wird das schon generierte Wissen immer wieder überprüft.

Auch wenn die KA erhellende Einblicke in den psychotherapeutischen Prozess geben kann, gibt es einige Einschränkungen.

Dass die KA die „grundlegenden Mechanismen kommunikativer Integration allein in Mechanismen der gesprochenen Sprache auffinden will“ (Buchholz & Streeck, 1994b, S. 86) und damit die nicht-sprachlichen Prozesse vernachlässigt, bildet eine grundlegende Einschränkung der Methode. Vor allem die Vernachlässigung ikonischer Gesten stellt eine Einschränkung dar (Buchholz & Streeck, 1994b), was auch in Bezug auf das in der vorliegenden Arbeit genutzte Datenmaterial bereits angemerkt wurde (Abschnitt 12.2). Der technische Fortschritt erleichtert den Ausgleich dieses Defizits und so wird zunehmend auch die Multimodalität von Interaktion in die Analysen einbezogen (hier nur eine kleine Auswahl Alder & Buchholz, 2018; Dittmann, 2018; Dreyer, 2018; Goodwin, 2006; Enfield, 2006; Kupetz, 2015; Mondada, 2006).

Madill et al. (2001) schreiben, dass es mit der KA möglich sei, einen Therapieprozess nachzuvollziehen. Sieben Jahre später liest man genau das Gegenteil:

„In Bezug auf die Psychotherapie haben die KA-Forscher einzelne Praktiken untersucht, ohne viel Verständnis dafür zu entwickeln, wie die verschiedenen Praktiken miteinander in Beziehung stehen, um eine psychotherapeutische Sitzung als Ganzes zu erzeugen.“ (Peräkylä et al., 2008a, S. 21f.) [e. Ü.]

Die Erfahrung zeigt, dass die Redezug-um-Redezug-Analyse das Nachvollziehen eines Prozesses erschwert. Mit diesem Vorgehen sind große Datenmenge in Form von über 20 Seiten Transkript nicht zu bewältigen. Wie aus einer mikroanalytischen Perspektive eine Makroperspektive entwickelt werden kann, ist bisher nicht gelöst. Möglicherweise ist hier die Sammlung von situativen Beschreibungen von Problemen oder Besonderheiten eine erste Lösung, um irgendwann eine Übersicht auf das Ganze entwickeln zu können.

Die Schwierigkeit, KA-Ergebnisse für die Psychotherapie zu nutzen, liegt auch darin, dass KA zwar den interaktionalen Prozess beschreibt, nicht aber die psychologische Veränderung (Peräkylä, 2004). Daher kann die KA keine Beschreibung einer globalen Charakteristik von Stunden bieten, sondern fokussiert immer nur kleine wiederkehrende Sequenzen (Peräkylä, 2004, S. 291), die möglicherweise wichtig für den ganzen Prozess sein können. Diese Einschränkung kann drei Gründe haben (Peräkylä et al., 2008a, S. 22): 1. Die Forschung der KA zur Psychotherapie ist noch sehr jung. 2. Psychotherapie ist eine vielfältige Praktik, charakterisiert durch verschiedene Schulen und Ansätze. 3. Psychotherapiesitzungen haben möglicherweise keine zu unterscheidenden Phasen, die sich in jeder Psychotherapie wiederfinden würden. Die Problematik, das Unbewusste oder die Übertragung als solche beobachtbar und damit beschreibbar zu machen, stellt nach wie vor eine Herausforderung dar, die auch in der vorliegenden Arbeit nur in Ansätzen angegangen werden konnte.

Dass die KA keine Mittel besitzt, den Outcome einer Psychotherapie abzuschätzen (Peräkylä, 2004, S. 291), bildet eine weitere Einschränkung. Erste Versuche werden dazu unternommen. Dennoch werden dringend vergleichende Psychotherapie KA-Studien gebraucht, da die Unterschiede in den einzelnen Verfahren keine eindeutigen Rückschlüsse zulassen, ob sie von verschiedenen theoretischen Hintergründen oder aber von den Therapeuten abhängig sind (Weiste, 2015, S. 45).

Auch die Darstellung der Ergebnisse aus mikroanalytischen Untersuchungen, die sich über größere Datenmengen hinweg erstrecken, ist aufwendig. Kupetz (2015) nutzt dafür Tabellen. Je eine Spalte repräsentiert einen Interaktionsteilnehmer. In den Spalten bildet Kupetz formelle Aspekte der Redezüge sinngemäß ab. So kann übersichtlich auf kleinem Raum ein Interaktionsverlauf abgebildet werden. Trotzdem können diese Tabellen nur sekundär und im Zusammenhang mit Transkripten für eine konversationsanalytische Untersuchung angefertigt und genutzt werden. Ohne sie könnten die Erkenntnisse nicht entdeckt und auch nicht überzeugend am Material dargestellt und nachvollzogen werden. Es wurden bereits andere Versuche unternommen, den großen Datenmengen zum Trotz einen psychotherapeutischen Prozess nachzuvollziehen (Buchholz, 2016; Lepper, 2009). Lepper (2009) schlägt vor, Methoden zu kombinieren. Beispielsweise könnten Ratingverfahren über mehrere Stunden hinweg ökonomisch angewendet werden. Die mit ihnen gefilterten bedeutsamen Sequenzen könnten dann mikroanalytisch untersucht werden, Fragen nach dem Wie aufgegriffen und für klinische Fragen nutzbar gemacht werden.

Durch die Integration psychologischer Konzepte, psychischer Entwicklungstheorien oder psychischer Veränderungsprozesse verändert sich auch die KA. Formale Aspekte der Analyse werden im Zusammenspiel von Psychologie und KA ebenso berücksichtigt wie inhaltliche. Taucht ein Thema immer und immer wieder auf oder finden sich Teile desselben in Äußerungen wieder, kann dieser Umstand eine Analyse von Sprechen-in-Interaktion, die auch psychischen Veränderungsprozessen nachspürt, nicht ignorieren. Zwar nimmt die KA von der individualisierten Perspektive Abstand (dazu Potter & Edwards, 2013), doch müssen individuelle Erfahrungen und Besonderheiten von Interaktanten in eine KA-Analyse einfließen. Beispiele dafür bilden Einzelfallstudien aus Psychotherapien. Diese beschreiben zunächst nur eine Dyade über einen bestimmten Zeitverlauf hinweg (etwa Buchholz & Reich, 2015; Buchholz & Kächele, 2016; Dittmann, 2016; Kächele & Buchholz, 2013). Inwieweit die daraus gewonnenen Erkenntnisse über ein heterogenes Material hinweg verallgemeinert werden können, ist die eine Frage, die schon in der Mikro-Makro-Frage aufkam. Die andere Frage ist, ob nicht individuelle Interaktionen mit ihren Besonderheiten als solche gewürdigt werden können und ob eine Verallgemeinerung gerade die wichtigen Details übersehen würde.

12.6 Allusion als Akt des Assoziierens und Erinnerns

Während der Analyse der Allusionssequenzen stellte sich mir die Frage, inwieweit Allusion, Assoziieren und erinnerungsauslösende Momente zusammenhängen.

Eine Allusion ist als ein Prozess beschreibbar, der durch Narration realisiert wird. Wie bereits hervorgehoben, ist Narration immer ein wechselseitiger Prozess und hängt stark vom Kontext ab. Wenn also etwas Unangenehmes oder Angenehmes in der Interaktion passiert, dann löst dies möglicherweise Assoziationen oder Erinnerungen aus. Schon in der frühen psychoanalytischen Forschung wurden Assoziationsexperimente durchgeführt. Dabei wird die Frage nach der Unterscheidung von Einfällen und Assoziationen aufgeworfen. Einfälle stellen etwas Zusätzliches dar. Sie werden als kreativer Prozess angesehen. Assoziationen hingegen stehen im Zusammenhang mit dem, was sie ausgelöst haben. Wie genau dieser Zusammenhang zustande kommt, ist aber noch nicht klar (Thomä & Kächele, 2006, S. 240ff.).

Auch die Erinnerungsforschung interessiert sich für die Sozialität des Erinnerns (dazu Pohl, 2007). Persönliche Geschichten werden immer im sozialen Kontext entwickelt, und zwar so, dass sie den Anforderungen der sozialen Beziehung gerecht werden, in der sie erzählt werden (J. M. Fitzgerald, 1992, S. 107). Dies wird unter anderem durch das in der KA

beschriebene Phänomen des Rezipientenzuschnitts empirisch untermauert. Es wurde ebenfalls in dem zitierten Satz von Bergmann (2000b, S. 48) deutlich, dass Narrative sowohl aus einem kreativen Akt des Erinnerns entstehen als auch durch die gemeinsame Gestaltung der Interaktion. Nun liegt die Frage nahe, inwieweit assoziative Prozesse dabei eine Rolle spielen. Wieso fällt dem, der die Allusion produziert, gerade in diesem Moment die „passende“ Narration ein? Wie kommt es, dass die Patientin der VT genau *diesen* Traum der verbrannten Hände erzählt? Es ist kein Traum, den sie erst kürzlich hatte. Sie hat ihn irgendwann geträumt. Sie bringt damit augenscheinlich zum Ausdruck, dass Träume für sie eine Bedeutung haben. Die soziale und interaktionale Bedeutung dieses Traumeinfalls wurde bereits dargelegt.

Das Erzählen ist eine zentrale soziale Aktivität. Über das Mitteilen von Erinnerungen vermittelt ein Erzähler implizite Informationen über seine Fähigkeiten, Absichten und Gefühle.⁴⁴ Ebenfalls bewirkt das Mitteilen besonders detaillierter emotionaler Erzählungen mehr Reaktionen als distanziertere Darstellungen (Pillemer, 1992). Das könnte damit zusammenhängen, schlussfolgert Pillemer, dass ein persönlicher Bericht für eine Offenheit des Sprechers steht und ein Rezipient dann geneigter ist, sich emotional einzubringen. Das *Anzeigen oder Darstellen* von Empathie durch die Mitteilung eigener passender Anekdoten zeigen schon Heritages (2011) Untersuchungen. Pillemer (1992, S. 246) stellt fest, dass in solchen Empathiedarstellungen die konversationellen Maximen von Kürze, Relevanz und Informationsgehalt für kurze Zeit ausgesetzt werden. (Dies passt zu der Überlegung, dass auch Ambiguität gegen die Maxime einer unmissverständlichen Ausdrucksweise verstößt.) Auffällig sei auch der Wechsel zwischen den Zeiten im Erzählvorgang. So kann eine in der Vergangenheit liegende Erfahrung auch im Präsens berichtet werden. Diese sogenannte historische Gegenwart würde den Anschein erwecken, der Sprecher erlebe die Erzählung erneut „innerlich“ beim Erzählvorgang (Pillemer, 1992, S. 246). Die in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Allusionen sind ebenfalls emotionale Erzählungen, in denen der Bezug zur Gegenwart durch Worte wie „jetzt“, „auch“ und „eben“ hergestellt wird. Die Emotionalität fordert eine besondere Aufmerksamkeit des Rezipienten. So auch im Allusionsbeispiel zwei, in dem die Therapeutin ihren eigenen Verfolgungstraum erzählt. Hier wird

⁴⁴ Pillemer zitiert die Studie von Bell und Loftus (1989) in der die Autoren zeigen, dass detaillierte Augenzeugenberichte einen Einfluss auf eine Gruppe Geschworener hat. Selbst wenn Menschen triviale Details berichteten, die nichts mit der Straftat zu tun hatten, wurde ihnen eine besonders gute Merkfähigkeit zugeschrieben.

eine Maxime der therapeutischen Konversation aufgebrochen: Zwar gehört die therapeutische Selbstoffenbarung zum Repertoire therapeutischer Konversation (siehe Abschnitt 12.8), doch führt dieser Fall vor Augen, dass die Therapeutin diese unternimmt, weil das emotionale Ungleichgewicht zwischen ihr und der Patientin in der Allusion deutlich wird. Die Selbstoffenbarung der Therapeutin dient hier weniger der Darstellung von Empathie als vielmehr der Untermauerung ihrer professionellen Meinung durch persönliche Erfahrung. Die anderen Allusionsbeispiele beinhalten die historische Gegenwart in Form von Hybriden bzw. multi-indexikalen Worten, die den Knotenpunkt zwischen Vergangenheit und Gegenwart bilden. Damit wird die emotionale Erfahrung in der Szene der Narration an die gegenwärtige Erfahrung zurückgebunden. Im Sinne Pillemer wird sie erneut durchlebt, aber eben nicht durch die Erzählung, sondern durch die aktuelle Interaktionserfahrung (Szene der Konversation). Die Erzählung kommentiert die Szene der Konversation und schreibt ihr dadurch eine Bedeutung zu, die für den anderen vorher nicht wahrnehmbar war. Erst durch die Allusion vermittelt sich das Erleben des Allusionsproduzenten, welches durch die Szene der Konversation ausgelöst wurde.

Assoziatives Erinnern funktioniert laut Pillemer innerhalb von neuen oder problematischen Situationen, in denen die Erwartungen nicht erfüllt werden. Die neue oder problematische Situation löst vorbewusste Erinnerungen aus, deren Struktur der aktuellen misslichen Lage ähnelt (Pillemer, 1992, S. 255). Gerade in misslingenden Interaktionen werden bestimmte Erinnerungen aktiviert. Das scheint evolutionsbiologisch sinnvoll, weil dann andere Lösungsansätze relevant werden. Dennoch sind die Befunde aus neurowissenschaftlicher Perspektive dazu bisher strittig bzw. können diese Annahme eines Zusammenhanges zwischen Stimmung und Erinnerung nicht ausreichend belegen (Lewis & Critchley, 2003; Walter, Kiefer & Erk, 2003).

12.7 Selbstbehauptung durch Allusion

In den Untersuchungen von Psychotherapieprozessen werden oftmals die Aktivitäten von Therapeuten (Barth et al., 2016; Gumz et al., 2017; Ogrodniczuk & Piper, 1999; Peräkylä, 2004) sowie die Frage, welches Verhalten einen positiven Einfluss auf die Heilung des Patienten hat, in den Vordergrund gestellt. Ein Beispiel bildet die Psychodynamische Interventionsliste (PIL) (Gumz et al., 2017). Hier wurden durch ein Bottom-up-Verfahren Psychotherapiesitzungen eingeschätzt. Aus diesen Einschätzungen wurden Kategorien zusammengetragen, die eine bestimmte „Technik“ des Therapeuten beschreiben. Ein Beispiel in der Kategorie „Interventionsformen“ ist, dass der Therapeut wiederholt, paraphrasiert

und zusammenfasst. Diese Form der Untersuchung von Psychotherapieinteraktion schreibt dem Patienten wenig bis keine Bedeutung im psychotherapeutischen Prozess zu. Daher liegt die Stärke in der vorliegenden Arbeit eben genau darin, diesen oftmals vergessenen Teil von Psychotherapie zu fokussieren. Berücksichtigt man das allusive Sprechen des Patienten, rückt seine sprachliche Ressource in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses.

Wenn ein Therapeut den Interventionsgedanken in seinem therapeutischen Handeln verfolgt, muss ein nach Unabhängigkeit und Selbstverantwortung strebender Mensch sich diesen entindividualisierenden Praktiken entgegenstellen. Die Allusion kann damit als eine Praktik verstanden werden, die sich von einer derart hierarchisierenden Dynamik emanzipiert und die das Recht auf Individualität und Bezogenheit einfordert. Gerade für Menschen mit Depression dürfte dies ein schwieriges Unterfangen sein. Laut klinischer Theorie fällt es Menschen mit Depressionen schwer, sich selbst zu behaupten, sich in Beziehung zu anderen zu setzen oder das eigene Beziehungserleben konstruktiv zu reflektieren. Allusionen zu entwickeln könnte einen entscheidenden Schritt in der emanzipatorischen Entwicklung von Patienten anzeigen. Werden Allusionen als solche gehört, können die minimalen Bezugnahmen auf den anderen genutzt und wertgeschätzt werden. Das könnte ein Gefühl von Selbstbehauptung und Selbstwirksamkeit fördern, aber auch die Kehrseite abbilden. So könnten gerade Menschen mit Depressionen durch Allusion den direkten Bezug zum anderen meiden, um heikle Situationen nicht direkt zum Gegenstand der Interaktion werden zu lassen. Erstere Annahme spräche für einen situativen Umgang mit schwierigen Interaktionen, letztere legt einen pathologischen Interaktionsstil nahe. Mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit lässt sich dieser jedoch nicht bestätigen. Vielmehr scheint allusives Sprechen eine allgemeine interaktionale Ressource darzustellen, die nicht störungsspezifisch, sondern situationsspezifisch ist.

In der im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführten Analyse geht den Allusionen eine frustrierende Interaktionserfahrung voraus. Auf diese frustrierende Interaktion nimmt der Betroffene durch allusives Sprechen Bezug. Dabei rücken negative Anteile im Prozess der Interaktion in den Fokus der Analyse, wodurch ein allgemein ins Negative verzogenes Bild der hier untersuchten Psychotherapien entstehen kann. Es müssten weitere Untersuchungen zu positiven Beispielen gefunden werden, in denen Allusionen vorkommen. Dies könnte beispielsweise eine verdeckte Liebeserklärung sein oder ein Bekenntnis von besonderer Zuneigung oder Vertrauen. Es gibt sicherlich Themen, die mehr oder weniger für

Allusionen empfänglich sind. Unter dem Aspekt der Machtdynamiken innerhalb psychotherapeutischer Interaktionen ist es naheliegend, dass heikle Themen eher verdeckt kommuniziert werden. So könnten gerade Zuneigungsbekennnisse allusiven Praktiken den Vorrang geben.

12.8 Selbstoffenbarungen in der Psychotherapie

Therapeutische Selbstoffenbarungen (TSO; engl.: *TSD*) geben persönliche Aspekte aus dem Leben oder dem Erleben der Therapeuten preis (Levitt et al., 2015). Zwar behaupten 90 Prozent der Therapeuten, Selbstoffenbarungen zu nutzen (Henretty & Levitt, 2010), mit einer tatsächlichen Anwendung von nur 3 Prozent machen sie jedoch einen sehr geringen Anteil der therapeutischen Interventionen aus (Hill & Knox, 2002). Die Wirkung beruht auf dem seltenen Einsatz, weshalb die Annahme unbegründet ist, dass mehr TSO zu einem besseren Therapieergebnis führen (Henretty & Levitt, 2010). TSO seien zum Herstellen von Gleichgerichtetheit bzw. Verständnisdemonstrationen für die Psychotherapie hilfreich (Antaki et al., 2005). Durch sie könne mehr Zustimmung als durch eine schlichte Äußerung wie „das kann ich gut verstehen“ demonstriert werden. Antaki et. al. (2005) plädieren dafür, die TSO nicht ausschließlich auszuzählen und sie mit anderen Variablen zu korrelieren, sondern deren interaktionale Bedeutung zu untersuchen. Die Analyse von Sprechen-in-Interaktion zeigt, dass TSO nicht per se den Kategorien positiv, negativ oder neutral zugeordnet werden können. Auch das Allusionsbeispiel zwei verdeutlicht, dass solche Kategorien unzureichend sind. Die Therapeutin offenbart etwas Persönliches, indem sie einen Traum von sich berichtet. Diese TSO ist eine Form dessen, was Sacks als die beständige gegenseitige Versicherung während einer Interaktion beschreibt, das „my mind is with you“ (siehe Kapitel 5.6.2). Durch die starke Asynchronie im Gespräch, welche durch die enttäuschte Interaktionserwartung ausgelöst wurde (die plötzliche Wende im Gespräch, dass die Therapeutin mit Träumen nichts anfangen könne, siehe Abschnitt 11.2.4), muss die Therapeutin der Patientin signalisieren, dass sie deren Erwartungen und Perspektive in die Interaktion miteinbindet. Die sich anschließende Selbstoffenbarung der Therapeutin dient, neben anderen bereits besprochenen Funktionen, der Wiederherstellung der Mindestvoraussetzung einer Kommunikation. Sie repariert damit in der Szene der Konversation die aus der Balance geratene Beziehung. Es müssen neue Erwartungen entstehen, welche die entstandenen Erwartungen und Erwartungserwartungen wieder einbinden. Im Modell von Rühlemann (2007) ist das die Aufgabe der Beziehungsgestaltung, welche die Bearbeitung und Darstellung der eigenen Position oder Einstellung zum anderen, zu dem, was er sagt,

beinhaltet. Mit der TSO im Allusionsbeispiel zwei demonstriert die Therapeutin „my mind is with you“ und vermittelt dadurch eine „Ich-bin-wie-du“-Erfahrung. Doch weist diese nicht die Funktion einer Zustimmung auf, sondern dient einer kontrastierenden Position. Die TSO der Therapeutin im Allusionsbeispiel drei dient genau zu einer derartigen Darstellung der persönlichen Haltung und gleichzeitig zu einer Abgrenzung gegenüber der Patientin. Diese spezifische TSO zeigt, dass sie auch zur Demonstration der eigenen Überlegenheit genutzt werden kann. Daher sollten TSO nur unter genauester Abwägung zur Anwendung kommen – gerade mit Blick auf die Rollenverhältnisse und das damit verbundene Hierarchiegefälle zwischen Patienten und Therapeuten.

In der bisherigen Literatur der Psychotherapieforschung werden vor allem die therapeutenseitigen Selbstoffenbarungen untersucht. In Psychotherapien, könnte man meinen, ist die Preisgabe persönlicher Informationen von Patienten aufgrund des institutionellen Settings zu erwarten. Daher können persönliche Informationen nicht per se als Selbstoffenbarung gewertet werden. Wie im Gerichtssaal oder bei der Beichte erfüllen diese persönlichen Informationen einen institutionellen Zweck. Sie werden vom Therapeuten erfragt, dienen der Darstellung von Symptomen oder sollen bestimmte Lebenserfahrungen nachvollziehbar machen. In allen fünf Allusionsbeispielen aber zeigt sich, dass die Allusion ebenfalls einen bestimmten Zweck verfolgt: Sie dient sowohl der verdeckten kritischen Äußerung als auch der Selbstbehauptung. Die Allusionsbeispiele in der vorliegenden Arbeit zeigen, dass auch auf Patientenseite eine Selbstoffenbarung stattfinden kann, die eine spezifische, interpersonelle Absicht hat. Damit kann die Allusion als eine spezifische Form der Selbstoffenbarung gewertet werden.

12.9 Abstinenz in der Psychotherapie

Die Abstinenz in der Psychoanalyse wurde lange so verstanden, dass der Psychoanalytiker sich die Arbeitshaltung eines Chirurgen zum Vorbild nehmen sollte, „der all seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt [...]“ (Freud, 1912/1912, S. 380). In der Psychoanalyse entwickelte sich das „Ideal einer vollkommenen Abstinenz“ (Thomä & Kächele, 2006, S. 239). Ein Therapeut solle so wenig wie möglich von sich selbst in den therapeutischen Prozess mit hineingeben. Grundlage dafür war die Auffassung, dass Patienten erst im Defizit ihre neurotischen Muster zeigen und die Ersatzbefriedigungen deutlich werden. Der Übertragungsbeziehung sollte nichts im Wege stehen. Mittlerweile wurde erkannt, dass so eine distanzierte Haltung nicht möglich ist und auch nicht hilfreich sein

muss. Anhand des Allusionsbeispiels vier (Still-Face als Notfallsituation, TP) zeigt sich, wie sehr ein abstinenter, schweigender Therapeut massive Irritationen in der Interaktion erzeugen kann. Für diesen Fall jedoch könnte eine so massive Irritation auch als Ressource für die Interaktion verstanden werden. Diese spezifische Interaktion kann verdeutlichen, dass durch das Erzeugen einer Notfallsituation die Teilnehmer auf spezifische Interaktionserwartungen aufmerksam gemacht werden. Diese Erwartungen, insofern sie erkannt werden, können klinisch relevanten Aufschluss geben. Die Notfallsituation könnte den Teilnehmern zeigen, um was die Patientin eigentlich ringt. Es scheint weniger das Problem zu sein, dass ihr nichts durch den Kopf gehe oder ihr nichts einfalle. Es geht vielmehr darum, dass der Patientin nichts „Wichtiges“ einzufallen scheint (Fragment (69)). Aber dieses „Wichtige“ ist an die von der Patientin angenommene Erwartung des Therapeuten geknüpft (Erwartungserwartung). Sie versucht, *für ihn* etwas Wichtiges zu erzählen, etwas, womit er „was machen“ kann (Fragment (69)).

Auch das fünfte Allusionsbeispiel aus einer VT ist von einer Interaktion geprägt, in der sich ein Therapeut abstinenter verhält, jedoch ganz anders, als der Therapeut aus dem Allusionsbeispiel vier. Psychoanalytisch gesprochen könnten man sagen, dass sich in den Handlungen der Teilnehmer die Entwicklung einer Übertragungsbeziehung zeigt. Die Patientin in der VT projiziert ihr Misstrauen in den Therapeuten, und der wiederum versucht seinerseits dieses Misstrauen durch Zuwendung zu widerlegen, nährt es aber gleichzeitig, indem er seine therapeutische Erklärung verfolgt: das fehlende Vertrauen in die Eltern (Fragment (77)). Diese Erklärung wird von der Patientin scheinbar unabhängig entwickelt und scheint als allgemeine *conditio humana* zu gelten. So eine entindividualisierte Theoriebildung muss zu Irritationen führen.

Therapeuten könnten das Allusionskonzept nutzen, um zu erkennen, wann die Sicherung der Beziehungsebene notwendig wird. Therapeuten behalten die Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Interaktionsaufgaben (nach Rühlemann) im Blick. In einigen Momenten in der Interaktion kann es jedoch sinnvoll sein, die Beziehungsgestaltung relevant für die Interaktion zu machen.

12.10 Implikation für die psychodynamischen Verfahren (PA und TP)

Wie bereits an mehreren Stellen deutlich wurde, ist Psychotherapie nie etwas Einseitiges. So spricht Jaenicke in seinem Buch über die „Veränderung in der Psychoanalyse“ zum

Beispiel davon, dass es hilfreich wäre, wenn Therapeuten nicht mit Diagnosen hantierten, sondern sich besser der Beschreibung annehmen sollten, wie sie mit dem Patienten das „Feld erleben“ (Jaenicke, 2010, S. 31). Die Metapher das „Feld erleben“ führt jedoch zu der irrigen Annahme, dass sich etwas zwischen Menschen abspielt, was primär erlebt, also im Inneren stattfindet und nicht auch beobachtet werden kann (dazu auch Buchholz, 2014b). Die Vorstellung in der Psychologie ist, dass ein Individuum aus einem Inneren und einem Äußeren bestehe. Das Innere sei nur dem Individuum selbst zugänglich und damit nur hermeneutisch untersuchbar. Das Äußere sei beobachtbar und damit vom Verhalten ableit- und untersuchbar (Buchholz, 2014b, S. 261).

Alles was gedacht und vermittelt werden will, muss durch das Nadelöhr der Kommunikation (Bergmann, 2000a, S. 127). Daher müssen Therapeuten ihr „Erleben“ immer auch als kulturell-kommunikativ vermittelt verstehen. Sie müssen also beobachten lernen:

„Beobachtung kann diese kulturellen Momente in den Blick nehmen und eine Theorie dazu schaffen, Teilnehmer hingegen nutzen sie implizit als selbstverständliche Ressource. Dabei sind sie – nach einheitlicher Auffassung der Traditionen – immer schon ‚Hermeneutiker‘, weil sie gar nicht anders können, als dem anderen basale psychologische Momente wie Intentionalität und Selbstwirksamkeit, Aufmerksamkeitsfokussierung und Wahrnehmung, Selbstkontrolle und Wünsche, Zielorientierung und deren Verbergung, Täuschung und Reflexivität zu unterstellen. Ohne solche Fähigkeiten als kompetente Subjekte brähe Kommunikation in Windeseile zusammen. Wo solche Unterstellungen nicht gewährt werden, werden andere beschädigt und/oder manipuliert. Etwa, wenn man beständig annähme, der andere wisse nicht, was er wirklich sage und meine, er verfolge keine Absichten oder kenne diese nicht wirklich, habe keine Ziele und sei zum Nachdenken zu blöde.“ (Buchholz, 2014b, S. 262)

Die Analyse des allusiven Sprechens zeigt, dass ein Mehrwert darin liegt, „[...] nicht hinter, sondern auf die Oberfläche zu schauen; die Oberfläche ist das Hör- und Sichtbare“ (Buchholz & Kächele, 2016, S. 118). Die Allusion steht zwischen der Oberfläche und dem Dahinter. Sie ist einerseits an der Oberfläche beobachtbar und beschreibbar, andererseits braucht es Interpretation, um die Bedeutung der Oberfläche zu erkennen; nicht nur des Forschers, sondern auch von den Interaktionsteilnehmern selbst. Das Dahinter bildet das Wissen um die vorangegangene Interaktionserfahrung der Interaktionsteilnehmer, die in jedem Moment aktualisiert werden kann, und um die gegenseitigen Zuschreibungen, wie sie auch Buchholz im eben angeführten Zitat betont. Damit bekäme die psychotherapeutische Arbeit im *Hier und Jetzt* eine erweiterte Bedeutung. Dann ginge es nicht nur um die aktuellen Beziehungserfahrungen, sondern auch darum, Patienten als kompetente Interaktionspartner zu konzeptualisieren; und sie zusätzlich in ihren sozialen Rollen, jenseits der

Patientenrolle und innerhalb der Interaktion, also situativ, zu verstehen. In letzter Konsequenz gilt dies auch für den Therapeuten.

Ebenso kann das Übertragungskonzept mit der Frage nach dem Wie neu gedacht werden. Durch detaillierte Untersuchungen von Sprechen-in-Interaktion wird Übertragung (in Verbindung mit Gegenübertragung und Widerstand) nicht einfach zum psychischen Mechanismus, sondern ist als soziale Praktik beschreibbar. Dies hängt eng mit dem Erinnern zusammen. Dazu und zum Wiederholen von erlebten Beziehungskonstellationen des Patienten in der analytischen Behandlung (man kann es auch weiter fassen und sagen: in der Begegnung mit einem Psychotherapeuten) schreibt Freud (1914, S. 132), dass durch das Wiederholen ein Stück reales Leben in die Interaktion kommt. Im Agieren, also im Handeln, erkennt Freud den Widerstand, etwas zu erinnern. Streeck (1998) diskutiert das Handeln auf einer anderen Ebene. Er legt den Fokus darauf, dass sowohl Sprechen als auch Nicht-Sprechen Handeln ist und dass ein Therapeut immer Koproduzent der Interaktion ist. Handlungen sind kein Ausdruck innerer Wünsche oder Fantasien, sondern es sind „interaktive Mittel, die geeignet sind, Szenen zwischen dem Patienten und dem Analytiker in Gang zu bringen [...]“ (Streeck, 1998, S. 70). Um deren interaktive Bedeutung überhaupt zu erfassen, müsse sich der Analytiker der Wirkung dieser Mittel aussetzen. Beide Interaktanten behandeln sich dadurch gegenseitig (Streeck, 1998, S. 72) in gewisser Weise, und zwar jenseits der klinischen Idee, im Sinne eines gestaltenden Umgangs. In einer späteren Arbeit diskutiert Streeck (2015), inwiefern sich implizites Beziehungswissen in der (psychoanalytischen) Psychotherapie zeigt und möglicherweise verändert. Er erweitert die Annahme, dass Veränderungen an besondere Momente in der Begegnung zwischen Therapeuten und Patienten geknüpft sind, dahingehend, dass vielmehr die Erkenntnis bedeutsam sei, Teil eines Interaktionsprozesses zu sein. Ein Therapeut müsse verstehen, dass er Mitgestalter der Interaktion und nicht nur Beobachter und Leiter derselben ist. Veränderung könne dadurch entstehen, dass der Therapeut „auf implizites Beziehungswissen im Vollzug von Interaktion mit dem Patienten Bezug nimmt“ (Streeck, 2015, S. 322). Implizites Beziehungswissen (Streeck, 2015, S. 314) begleitet Interaktion und äußert sich in der Fähigkeit, dass man um das „Wie der Gestaltung des Zusammenseins mit Anderen“ (Streeck, 2015, S. 314) weiß. Der Begriff des impliziten Beziehungswissen beschreibt aber auch Erwartungen, die eine Interaktion begleiten und sich erst durch Irritationen erkennen lassen. Streeck (1998) beschreibt solche Irritationen anhand von Handlungssequenzen, wie das Öffnen der Behandlungszimmertür oder das Reichen einer Wolldecke. In diesen Sequenzen

beantworten Therapeuten ein bestimmtes Verhalten der Patienten, dessen Bedeutung ihnen jedoch erst durch die Handlung des Therapeuten bewusst wird. So beschreibt Streeck, wie ein einmaliges Nichtöffnen der Behandlungszimmertür die Patientin zutiefst kränkte und ihr daraufhin erst bewusst wurde, dass sie durch die alltägliche Inszenierung ihrem Übertragungswunsch nachkam, sich wie eine erwachsene Frau behandelt zu sehen, der man/Mann die Tür aufhält. Ein anderes Beispiel beschreibt eine Patientin, die anfängt zu weinen, als der Therapeut ihr eine Wolldecke gibt, da sie dadurch erst realisierte, dass sie fror.

„Offenbar haben die interaktiven Mittel, die hier zum Einsatz kamen, trotz ihrer Subtilität gerade deshalb eine durchschlagende interaktive Wirkung, weil sie normative Regeln des Alltagslebens ins Spiel bringen, von denen wir üblicherweise so unbemerkt Gebrauch machen und denen wir so unbemerkt erliegen, als seien sie eine zweite Haut.“ (Streeck, 1998, S. 73)

Eine normative Regel ist unter anderem die der Gesichtswahrung und die dadurch versprochene Garantie zur Kooperation, welche durch die Allusion aufrechterhalten wird. Das durch die Allusion entwickelte neue implizite Beziehungswissen fließt in die weitere Interaktion mit ein. Solche Interaktionssequenzen, welche die Beziehung verhandeln und strukturieren, sollten systematisch identifiziert und analysiert werden, um psychotherapeutische Prozesse detailliert zu beschreiben.

So kann auch die Allusion als ein interaktives Mittel beschrieben werden, das den anderen eben gerade durch die Ambiguität aktiviert und in die Interaktion verpflichtet. Die ambige Kommentierung der Interaktion nimmt den Rezipienten in die Verantwortung, Stellung zu beziehen, ohne die Ambiguität aufzulösen. Die daraus resultierenden (Verhandlungs-)Sequenzen geben Aufschluss darüber, wie die Interaktanten zueinanderstehen. Die in der vorliegenden Arbeit gezeigten Allusionsbeispiele lassen immer eine Sequenz folgen, in der grundsätzliche Fragen des Miteinanders und wie es weitergehen kann, verhandelt werden. Im Allusionsbeispiel vier (Still Face als Notfallsituation) verhandeln Patientin und Therapeut die Bedeutung ihres Verhaltens während der langen Stillephasen. Der Therapeut bietet seine Sichtweise an: Es sei erstaunlich, wie sie sich auf ihn einzustellen versuche und dass dies ihre zwei Seiten zeige, eine ruhige und eine lebhaftere. Er selbst nimmt sich damit als Koproduzent der langen Phasen der Stille heraus. Die Patientin setzt seiner Sichtweise aktiv ihr Alltagswissen und ihre Alltagserfahrungen entgegen. Durch ihre Erzählung, wie es ihr sonst mit Männerbekanntschaften gehe, erinnert sie ihn (verdeckt) an seine Verantwortung, ebenso Teil der Konversation zu sein. Auch im ersten Allusionsbeispiel (Degradierung, Beleidigung und Sticheleien) verhandeln der Patient und die Therapeutin, wie das

Handeln des Patienten zu bewerten sei. Er kommentiert die herabsetzende Bewertung der Therapeutin allusiv (durch die Erinnerung an die Exfreundin).

Eine Theorie besitzt keinen Mehrwert, wenn sie von empirischen Beobachtungen nicht gestützt oder gar widerlegt werden kann (Erreich, 2003). Auch Robert Langs setzt sich in seinen Arbeiten dafür ein, psychoanalytische Theorien wissenschaftlich zu prüfen. Er appelliert:

„Es gibt in Erzählmythen eine starke Anziehungskraft auf das menschliche Bedürfnis nach Klischees - Aussagen von scheinbarer Bedeutung, die eigentlich leer und bedeutungslos sind. Klischees sind die Handlanger der Mythen, indem sie Bedeutungsloses in scheinbar Substantielles verpacken. Hyperintellektuelle Formulierungen sind so weit von klinischen Daten entfernt, dass sie ohne Rückgriff auf Beobachtungen oder Tests ausgearbeitet werden können. Es gibt eine natürliche Tendenz, sich in der synokratischen Sprache des Mythos zu verfangen und innerhalb seiner Propositionen - innerhalb seines Systems und seiner Welt - zu leben, als wäre es ein beruhigender und treuer Begleiter und kein Versuch, eine wissenschaftliche Position zu artikulieren.“ (Langs, 1993, S. 588) [e. Ü.]

Das Unbewusste kann durch feinkörnige Beobachtung erschlossen werden – könnten wir dies nicht, wüssten wir nichts davon (Buchholz & Kächele, 2016, S. 119). Auch Lepper (2009, S. 1091) schreibt, dass Kliniker in der Analyse von Sprechen-in-Interaktion einen weiteren Königsweg zum Unbewussten finden. Deshalb soll an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass die Darstellung von Fallvignetten oder der Einsatz von Stundenprotokollen als Qualitätsstandart in psychoanalytischen Ausbildungsinstituten nicht ausreichend sind, um psychotherapeutische Prozesse wahrheitsgetreu nachzuvollziehen und an ihnen zu lernen (dazu auch Thomä, 1968). Psychoanalytische Forschung „[sollte sich] vor allem dort vollziehen [...], wo die fundamentalen Theorien unseres Faches entstanden sind, wo sie überprüft und verändert werden können, nämlich in der psychoanalytischen Situation selbst“ (Thomä, 1968, S. 2). Wenn alle Praktizierenden offener in der Audio- oder Videografie ihrer Therapien wären, würde ein Einblick gewährt werden, der einer idealisierten Darstellung psychotherapeutischer Praktiken entgegenwirke.

12.11 Implikation für die Verhaltenstherapie

Aktuelle Entwicklungen in der VT könnten theoretisch an das Allusionskonzept anknüpfen. Ich denke hierbei an die störungsspezifische Behandlung von chronischer Depression durch CBASP (McCullough, 2006). Hierbei wird die gemeinsame Erfahrung des Miteinanders ebenso in den Vordergrund der Behandlung gestellt wie die offene Rückmeldung

durch den Therapeuten. Die therapeutische Beziehung und die damit zu erwartenden Probleme werden in den Behandlungsplan mit aufgenommen. Möglicherweise könnte untersucht werden, inwieweit auch Allusionen beim Einbringen von Erfahrungen vorkommen. Auch das allusive Potenzial von Rollenspielen und die Frage, wie dies vom Therapeuten aufgegriffen und für die aktuelle Beziehung genutzt wird, könnten untersucht werden. Auch andere VT-Verfahren würden von einem interaktionsanalytischen Ansatz profitieren. Beispielsweise zeigt sich der theoretische Hintergrund des Therapeuten in seiner Interaktionsweise mit dem Patienten. Dreyer (2016) entdeckte in Anlehnung an Sacks eine „Theory at all Points“: Die monotonen, sich wiederholenden „Mhmmh“ des Therapeuten wirken wie gesetzte Verstärker. Nimmt man sich (Lehr-)Bücher der VT zur Hand, so lassen sich Hinweise und Vorschläge zur Behandlung von Depressionen oder anderen psychischen Störungen finden, wie man sie in den Audioaufnahmen (und Transkripten) des CEMPP-Materials beobachten kann. Bei Hautzinger (1989/2013), laut Vorwort ein „Klassiker“ in der Behandlung von Depressionen, findet sich beispielsweise die Empfehlung, dass ein guter und erfolgreicher Therapeut die gesamte Stunde immer im Blick haben und sie durch regelmäßige Zusammenfassungen strukturieren sollte. Er grenzt sich von dem psychoanalytischen Vorgehen ab, wenn er schreibt: „Es ist ausgesprochen ungeschickt, sich allein von den Befindlichkeiten, Einfällen und Themenangeboten des Patienten leiten zu lassen.“ (Hautzinger, 1989/2013, S. 73) Bei Batra et al. (2000/2012) liest man, dass die kognitive VT „wie eine Ansammlung von Techniken erscheinen“ mag, doch dürfe nicht vergessen werden, dass diese Methoden nur vor „dem Hintergrund grundlegender therapeutischer Verhaltensweisen zur Wirkung kommen“ (S. 175). Die Autoren betonen zwar, dass Therapeut und Patient zusammen an Lösungen arbeiten, aber den Inhalt und therapeutischen Rahmen soll der Therapeut strukturieren. Dies macht er durch Zusammenfassungen und mit Fokus auf zentrale Aspekte und Probleme: „[...] Übungen, Hausaufgaben und konkrete Schritte für die Bewältigung des Alltags [beschließen] die Sitzung bzw. ein Thema“ (Batra et al., 2000/2012, S. 175).

In den Allusionsbeispielen der VT konnte eine starke Strukturierung durch die VT-Therapeuten beobachtet werden, was in Kontrast zu den psychodynamischen Psychotherapien steht. Die Beispiele zeigen, dass Strukturierung auch Irritation mit sich bringt. Wird zu viel vorgegeben, besteht die Gefahr eines entindividualisierten Umgangs mit dem Patienten. Dies ruft bei diesen Autonomisierungsbestrebungen hervor, die dem gemeinsamen Therapieprojekt entgegenwirken. Die Therapeuten zeigen wenig Flexibilität in ihrer Reaktion auf

dieses Entgegenstreben. Zu sehr ist therapeutisches Handeln auf die Handhabung, Anwendung und Besprechung solcher Übungen beschränkt. Sie sind therapeutische Werkzeuge, die scheinbar unabhängig vom Individuum angewendet werden. In den Allusionsbeispielen der VT geht es neben der Frage, wie es weitergeht, um die Verhandlung, *was* dem Patienten helfen könnte und darum, *welche* Themen für das therapeutische Gespräch geeignet seien. Der Fokus liegt auf dem Gegenstand selbst. Dabei wird verhandelt, wie nützlich das Verständnis der Bedeutung eines Traumes für die Therapie ist oder wie hilfreich Entspannungsübungen sind.

In den in dieser Arbeit untersuchten VT-Interaktionen ist der „Sokratische Fragestil“ oder der „Sokratische Dialog“⁴⁵ zu beobachten. In der Literatur gilt dieser als eine wirksame therapeutische Methode (Batra et al., 2000/2012; Beck, 2013; Craske, 2012; Hautzinger, 1989/2013). In der Analyse des Beispiels drei (Praktiken der Glaubwürdigkeit, Überzeugung und Selbstbehauptung) kann ein möglicher Effekt dieser Technik nachvollzogen werden. Die Interaktionsform (Nachfragen, starkes Strukturieren und Aufzeigen von Widersprüchen durch die Therapeutin) führt in dieser Interaktionssequenz zu einem Rückzug der Patientin. Erst durch eigene Schuldzuschreibungen markiert die Patientin Selbstverantwortlichkeit und wird wieder aktiv. Um die psychotherapeutische Methode zu untersuchen, wäre es sicher von Nutzen, sich mehr Verhaltenstherapien unter diesem Blickwinkel anzuschauen. Die Theorie des Sokratischen Dialogs mag überzeugen, doch muss in der Praxis untersucht werden, wie sich dies interaktional auswirkt. Frustrationen, unterwürfiges Verhalten und damit sozial erwünschte Antworten gegenüber solchen Fragen könnten ebenso kritisch untersucht werden. Auch Verhaltenstherapeuten würden von einer Mikroanalyse therapeutischer Interaktionen profitieren, weil dadurch der interaktionale Prozess, was ihn erschwert und was ihn erleichtert, untersucht werden kann. Ausgedachte Dialoge oder Formulierungsvorschläge, wie sie nicht nur bei Beck (2013), sondern auch in neueren VT-Lehrbüchern zu lesen sind, mögen zwar anschaulich sein, doch spiegeln sie nicht die Realität von sozialer Interaktion wider.

12.12 Ausblick: Theorie überall – Wie geht es weiter?

Um Allusionen systematischer zu untersuchen, könnten vollständige Therapieverläufe einer Kodierung unterzogen werden. Die Schwierigkeit liegt allerdings darin, persönliche Narrative durch reine Ratingverfahren als Allusion zu identifizieren.

⁴⁵ Dieser Gesprächsstil besteht aus dem Stellen von offenen Fragen. Es soll dadurch automatischen Gedanken begegnet und Widersprüche in den Annahmen und Überzeugungen des Patienten verdeutlicht werden.

Zudem kann es darum gehen, dass Patienten Therapieprozesse schon selbst evaluieren. Dazu brauchen sie keine Fragebögen auszufüllen. Anhand ihrer Aussagen und ihres Interaktionsstiles könnten ihre Einstellungen abgeleitet werden. Therapeutenseitige Fehler und daraus resultierende Therapieabbrüche würden möglicherweise besser verstanden werden. Supervisionen mit „echten“ Transkripten können zeigen, wie Therapeuten mit ihren Patienten sprechen und wie sie in einem stetigen Verhandlungsprozess stehen. Diese subtilen Verhandlungen, worum geht es hier und wie bewerten wir unser Miteinander, sollten in zukünftige Forschung stärker in den Fokus rücken (nicht nur für die Psychotherapie, sondern auch für andere rehabilitative Kontexte). Dann werden auch Unterschiede zwischen guten und nicht gelingenden Psychotherapien deutlich. Psychopathologische Theorien könnten dann mit Theorien zum Sprechen-in-Interaktion verglichen werden. Bestimmte Therapieziele könnten durch sensibilisiertes Sprechen-in-Interaktion effektiver angepasst und umgesetzt werden. Das Mikro-Makro-Problem bleibt dabei weiterhin zu klären.

Auch für die psychologische Forschung sind Interaktionstheorien äußerst wichtig. Dies zeigt beispielsweise die Untersuchung zur Wirkung rhetorischer Fragen (siehe Kapitel 11.3.3). Solche Studien behandeln menschliches Verhalten als etwas in sich Geschlossenes. Soziale Konsequenzen für die Versuchsperson werden in die Konzeption der Studiendesigns und der Interpretation der Ergebnisse nicht einbezogen. Dies ist etwa dann der Fall, wenn Konversationsanalytiker so tun, als gäbe es erste Redezüge, dabei ist auch der erste Redezug selbst schon ein zweiter, dritter oder hundertster.

Die Frage danach, wie es weitergeht, lässt zwei Dinge anklingen: Wie können konversationsanalytische Untersuchungen psychotherapeutischer Gespräche klinische Relevanz erhalten? Und wie können psychotherapeutische Konzepte unter dem Blickwinkel der Interaktions- und Sozialitätstheorien verstanden werden?

Peräkylä und Vehviläinen (2003) haben mit ihrer Konzeptualisierung des „Stock of Interactional Knowledge“ schon einen ersten Schritt in diese Richtung getan. Ich plädiere dafür, noch mutiger zu sein.

Psychotherapie wird oftmals am Vorbild der Medizin praktiziert. Das zeigt sich schon im Sprachgebrauch, wenn es heißt, dass Indikationen gestellt, Diagnosen ermittelt und Intervention(en) angewandt werden. Das medizinische Modell bringt Therapeuten durchaus einen entscheidenden Vorteil, nämlich

„[...] daß der Psychotherapeut als derjenige handeln kann, der über die Macht des wissenschaftlichen und klinischen Experten für seelische Krankheiten verfügt und über die Autorität therapeutischer Veränderungskompetenz; dem Patienten kommt darin der Part des Nicht-Wissenden, des Laien, des Abhängigen und des

Sich-Anvertrauenden zu“ (Streeck, 2000, S. 7).

Gemäß einem solchen Modell liegt die Kompetenz eines Therapeuten darin, durch therapeutische Maßnahmen zu verändern und durch klinisches Wissen zu beurteilen. Therapeuten werden dadurch zum Hüter der Grenze von seelischer Gesundheit und Krankheit (Streeck, 2000). Psychotherapieforschung wird somit zur Wirksamkeitsforschung, die nach Interventionen sucht, als wären dies kleine Mittelchen, welche bei korrekter Verabreichung zur Heilung führten (Wolff, 1994). Die VT vertritt mit ihren Theorien zur Behandlung von Patienten eine andere Interaktionstheorie als die psychodynamischen Verfahren. Beide Verfahren unterliegen – zum Teil – dem Irrtum, dass Interaktion eine Einbahnstraße sei. Im Konzept der Interventionen versteckt sich das Einbahnstraßen-Denken. Der Therapeut fragt im sokratischen Stil (VT) oder deutet den Patienten (TP/PA) und das löse etwas Bestimmtes im Patienten aus. Dabei zeigen Studien, dass die Methode allein nur einen geringen Teil der therapeutischen Wirksamkeit ausmacht (Buchholz, 2000; Lambert & Vermeersch, 2002; Lambert & Goates, 2002). Psychotherapie kann viel mehr als methodische Interventionen anbieten. Sie kann durch Sprechen Veränderungsprozesse anstoßen und begleiten, dafür braucht es keine gelernten Interventionstechniken, sondern kompetente Zuhörer, die das Instrument ihrer Behandlung – das Sprechen – zu nutzen verstehen (siehe dazu auch das Zitat von Jefferson und Lee (1981, S. 421), Kapitel 8.4.2.).

„Für Psychotherapie im Allgemeinen besteht die Gefahr, auf so etwas wie eine triviale Maschine reduziert zu werden, die ohne eigene Reflexion auskommt. Entgegen dieses Trends könnte es wichtig sein, dass Psychoanalytiker erinnern, dass die Psychotherapie im Allgemeinen eine hochspezialisierte und kreative Form des Dialogs darstellt. Forschung sollte dahingehen, die besonderen Zutaten der psychoanalytischen Konversation im Gegensatz zu anderen Therapien zu analysieren.“ (Buchholz & Kächele, 2013, S. 6) [e.Ü]

An dieser Stelle sei aber ergänzt, dass es nicht die Psychoanalyse ist, die an die besonderen Zutaten der psychotherapeutischen Konversation erinnert. Dies kann nur durch eine konversationsanalytische Beforschung des Sprechens-in-Interaktion passieren, der sich auch die Psychoanalyse öffnen muss.

Ich plädiere mit der vorliegenden Arbeit für ein nicht-medizinalisiertes Modell der Psychotherapie; für eine Therapie, die die Interaktion und die Interaktionserwartungen in ihre Arbeit mit einbezieht. Ich plädiere dafür, dass Therapeuten ihren Patienten „zuhören“ und Narrative so verstehen, dass sie im Hier und Jetzt entwickelt werden und daher immer auch die Situation in sich tragen, in der sie erzählt werden. Bis zu welchem Grad sie allusiv sind

und die aktuelle Beziehung kommentieren, kann von Fall zu Fall entschieden werden. Dafür braucht es einen Therapeuten, der diese Ebene mitdenkt und sie gelegentlich zum Gegenstand der Interaktion werden lässt; möglicherweise genau dann, wenn er sich in einer heiklen Situation wiederfindet.

Psychotherapie ist Interaktion und muss sich deswegen auch für diese Forschungsdisziplin öffnen und offenhalten. Grundlegende Regeln der Interaktion, wie beispielsweise die der Kokonstruktion, können nicht unbeachtet bleiben. Die unterschiedlichen (impliziten) Auffassungen von Interaktion in den einzelnen Therapieschulen müssten systematisch ausgearbeitet werden. So können schulenspezifische Interaktionstheorien mit der KA überprüft werden.

Die hier empirisch erforschte und demonstrierte Konzeptualisierung von Interaktion ist ein auf situatives und auf Erwartungen basiertes System, welches nicht im Input-Output-Denken eingefasst werden kann. Deshalb sollten Konversationsanalyse, Linguistik und Ethnomethodologie in der Therapieforschung zum Einsatz kommen, unabhängig vom Therapieverfahren.

13 Literaturverzeichnis

- Aijmer, K. & Rühlemann, C. (Hrsg.). (2015). *Corpus pragmatics. A handbook*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Alder, M.-L. & Alder, S. (2019). Negotiation between three ambivalently connected nations. Finding common ground through metaphors in multinational large group sessions. In U. Levin & A. Zajenkovska (Hrsg.), *Psychoanalytic and group analytic perspectives on the old continent. Europe on the couch* (S. 163–174). Oxon: Routledge.
- Alder, M.-L., Brakemeier, E.-L., Dittmann, M., Dreyer, F. & Buchholz, M. B. (2016). Fehlleistungen als Empathie-Chance – die Gegenläufigkeit von „Projekten“ der Patientin und der Therapeutin. *Psychotherapie Forum*, 21(1), 2–10.
<https://doi.org/10.1007/s00729-015-0056-1>
- Alder, M.-L. & Buchholz, M. B. (2017). Kommunikative Gewalt in der Psychotherapie. Empathieentzug und Aggression. In S. Bonacchi (Hrsg.), *Verbale Aggression. Multidisziplinäre Zugänge zur verletzenden Macht der Sprache*. Berlin: de Gruyter.
- Alder, M.-L. & Buchholz, M. B. (2018). "Ich find das sowas von fies von Euch" - Konversationsanalyse eines schulischen Konflikts. *Paragrana*, 27(1), 106–119.
- Antaki, C., Barnes, R. & Leudar, I. (2005). Self-disclosure as a situated interactional practice. *The British Journal of Social Psychology*, 44(2), 181–199.
<https://doi.org/10.1348/014466604X15733>
- Antaki, C., Barnes, R. & Leudar, I. (2007). Members' and analysts' interests: 'formulations' in psychotherapy. In A. Hepburn & S. Wiggins (Hrsg.), *Discursive research in practice. New Approaches to Psychology and Interaction* (S. 166–181). Cambridge: Cambridge University Press.
- Atkinson, J. M. & Heritage, J. (Hrsg.). (1984). *Structures of social action. Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baldick, C. (2008). *The Oxford Dictionary of literary terms* (3.). Zugriff am 21.08.2017. Verfügbar unter <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199208272.001.0001/acref-9780199208272>
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H. et al. (2016). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression. A

- network meta-analysis. *Focus*, 14(2), 229–243. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.140201>
- Batra, A., Wassmann, R. & Buchkremer, G. (Hrsg.). (2012). *Verhaltenstherapie. Grundlagen - Methoden - Anwendungsgebiete* (Klinische Psychologie und Psychiatrie, 4., vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG (Original erschienen 2000).
- Bauer, Matthias, Knappe, Joachim, Koch, P. & Winkler, S. (2010). Dimensionen der Ambiguität. In W. Klein & S. Winkler (Hrsg.), *Ambiguität. Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*. 40 (158), 7–76 [Themenheft]. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Beck, J. S. (2013). *Praxis der Kognitiven Verhaltenstherapie* (2., überarbeitete Auflage). Basel: Beltz Verlag.
- Bell, B. E. & Loftus, E. F. (1989). Trivial persuasion in the courtroom: The power of (a few) minor details. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 669–679.
- Belli, S., Aceros, J. C. & Harré, R. (2015). “It’s all discursive!”. Crossing boundaries and crossing words with Rom Harré. *Universitas Psychologica*, 14(2), 755–768. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.iadc>
- Bergmann, J. R. (1987). *Klatsch. Zur Sozialform der diskreten Indiskretion*. Berlin: de Gruyter.
- Bergmann, J. R. (1991). Goffmans Soziologie des Gesprächs und seine ambivalente Beziehung zur Konversationsanalyse. In R. Hettlage (Hrsg.), *Erving Goffman. Ein soziologischer Klassiker der zweiten Generation* (S. 301–326). Bern: Haupt.
- Bergmann, J. R. (2000a). Die Macht des Wortes. In P. Buchheim & M. Cierpka (Hrsg.), *Macht und Abhängigkeit* (Lindauer Texte, S. 120–131). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bergmann, J. R. (2000b). Traumkonversation. In B. Boothe (Hrsg.), *Der Traum- 100 Jahre nach Freuds Traumdeutung* (S. 41–57). Zürich: vdf, Hochschulverlag an der ETH.
- Bergmann, J. R. (2010). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In L. Hoffmann (Hrsg.), *Sprachwissenschaft. Ein Reader* (De-Gruyter-Studium, 3., aktualisierte und erw. Aufl., S. 258–274). Berlin: de Gruyter.

- Bergmann, J. R. (2015). Einige Überlegungen zur Herkunft und zum Anspruch des Konzepts der Ko-Konstruktion. In U. Dausendschön-Gay, E. Gülich & U. Krafft (Hrsg.), *Ko-Konstruktionen in der Interaktion. Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen* (S. 37–41). Bielefeld: transcript.
- Bergmann, J. R. & Drew, P. (2018). Introduction. Jefferson's "wild side" of conversation analysis. In P. Drew & J. R. Bergmann (Hrsg.), *Repairing the broken surface of talk. Managing problems in speaking, hearing, and understanding in conversation* (S. 1–26). New York: Oxford University Press.
- Bergmann, J. R., Meyer, C., Salomon, R. & Krämer, H. (2019). Garfinkel folgen, heißt, die Soziologie vom Kopf auf die Füße zu stellen. Jörg Bergmann & Christian Meyer im Gespräch mit René Salomon & Hannes Krämer. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 20(2), 1–55. <https://doi.org/10.17169/FQS-20.2.3289>
- Bergmann, J. R. & Peräkylä, A. (2014, September). *Dealing with dreams in psychoanalysis*. International Conference on Conversation Analysis and Psychotherapy, Gent/Belgien.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism. Perspective and method*. Berkeley: University of California Press.
- Bohart, A. C. & Greenberg, L. S. (1997a). Empathy and psychotherapy. An introductory overview. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Hrsg.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (erste Auflage, S. 3–32). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C. & Greenberg, L. S. (Hrsg.). (1997b). *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (erste Auflage). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bourdieu, P. (1976). *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft* (1. Aufl., wiss. Sonderausg.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Brannigan, A. & Lynch, M. (1987). On bearing false witness. Credibility as an interactional accomplishment. *Journal of Contemporary Ethnography*, 16(2), 115–146.
- Brazelton, T. B., Tronick, E., Adamson, L., Als, H. & Wise, S. (1975). Early mother-infant reciprocity. In Ciba Foundation Symposium (Hrsg.), *Parent - infant interaction* (Bd. 33, S. 137–154). Amsterdam: Associated Scientific Publishers.

- Breyer, T. (Hrsg.). (2013). *Grenzen der Empathie. Philosophische, psychologische und anthropologische Perspektiven* (Übergänge, Bd. 63). München: Wilhelm Fink.
- Britten, U. (2019). Interview mit Prof. Hans-Jürgen Wirth, Autor und Verleger. „Die Psychoanalyse ist lebendig und kreativ wie noch nie“. *Deutsches Ärzteblatt*, 7, S. 306–307.
- Buchholz, M. B. (1993). Einleitung. In M. B. Buchholz (Hrsg.), *Metaphernanalyse. Mit 3 Abbildungen* (S. 7–14). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Buchholz, M. B. (2000). Effizienz oder Qualität. *Forum der Psychoanalyse*, 16(1), 59–80.
- Buchholz, M. B. (2003). *Metaphern der "Kur". eine qualitative Studie zum psychotherapeutischen Prozess* (Neuauf.). Gießen: Psychosozial-Verl.
- Buchholz, M. B. (2014a). Die dunkle Seite der Bindungsmetapher. Vorüberlegungen zu Täter-Opfer-Beziehungen aus der Konversationsanalyse. In C. E. Scheidt, G. Lucius-Hoene, A. Stukenbrock & E. Waller (Hrsg.), *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust* (S. 135–149). Stuttgart: Schattauer.
- Buchholz, M. B. (2014b). Hermeneutik oder Szientismus? *Forum der Psychoanalyse*, 30, 257–274.
- Buchholz, M. B. (2016). Conversational errors and common ground activities in psychotherapy. Insights from conversation analysis. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 134–153. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n3p134>
- Buchholz, M. B. (2017). Empathie und »Typische Problem-Situationen« (TPS). *Psyche*, 71(01), 28–59. <https://doi.org/10.21706/ps-71-1-28>
- Buchholz, M. B., Bergmann, J. R., Alder, M.-L., Dittmann, M. M., Dreyer, F., Scherer, L. et al. (2016). Architekturen der Empathie. Erste Erfahrungen aus einem konversationsanalytischen Projekt. In G. Gödde & S. Stehle (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung in der psychodynamischen Psychotherapie. Ein Handbuch* (S. 215–252). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Buchholz, M. B. & Kächele, H. (2013). Conversation analysis. A powerful tool for psychoanalytic practice and psychotherapy research. *Language and Psychoanalysis*, 2(2), 4–30. <https://doi.org/10.7565/landp.2013.004>

- Buchholz, M. B. & Kächele, H. (2016). Rhythm & Blues – Amalies 152. Sitzung. *Psyche*, 70(2), 97–133.
- Buchholz, M. B. & Kächele, H. (2017). From turn-by-turn to larger chunks of talk. An exploratory study in psychotherapeutic micro-processes using conversation analysis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(3).
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2017.257>
- Buchholz, M. B., Lamott, F. & Mörtl, K. (2008). *Tat-Sachen. Narrative von Sexualstraftätern*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Buchholz, M. B. & Reich, U. (2015). Tanz der Einsicht. Linguistische Einblicke in ein psychoanalytisches Gespräch. *Journal für Psychologie*, 23(2), 11–51.
- Buchholz, M. B. & Streeck, U. (Hrsg.). (1994a). *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
<https://doi.org/10.1007/978-3-322-83249-8>
- Buchholz, M. B. & Streeck, U. (1994b). Psychotherapeutische Interaktion. Aspekte qualitativer Prozeßforschung. In M. B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 67–106). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Cameron, D., McAlinden, F. & O'Leary, K. (1989). Lakoff in context. The social and linguistic functions of tag questions. In J. Coates & D. Cameron (Hrsg.), *Women in their speech communities*. London: Longman.
- Carston, R. (2006). Relevance Theory and the Saying / Implicating Distinction. In L. R. Horn & G. Ward (Hrsg.), *The handbook of pragmatics* (2. Aufl., S. 635–656). Oxford: Blackwell.
- Chandler, D. & Munday, R. (2016). *A dictionary of media and communication* (2 Aufl.). Zugriff am 10.07.2019. Verfügbar unter <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199568758.001.0001/acref-9780199568758>
- Clark, H. H. (2006). Social actions, social commitments. In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of human sociality* (S. 126–150). Oxford/New York: Berg.
- Clayman, S. E. (2013). Conversation analysis in the news interview. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 130–156). Chichester: Wiley-Blackwell.

- Čmejrková, S. & Prevignano, C. L. (2003). On conversation analysis. An interview with Emanuel A. Schegloff. In C. Prevignano & P. J. Thibault (Hrsg.), *Discussing conversation analysis. The work of Emanuel A. Schegloff* (S. 11–56). Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Craske, M. G. (2012). *Kognitive Verhaltenstherapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Davis, K. (1986). The process of problem (re)formulation in psychotherapy. *Sociology of Health & Illness*, 8(1), 44–74.
- Delahunty, A., Dignen, S. & Stock, P. (2001). *The Oxford Dictionary of allusions*. Oxford: Oxford University Press.
- Deppermann, A. (2000). Gesprächsforschung im Schnittpunkt von Linguistik, Soziologie und Psychologie. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 1(2), 1–6.
- Deppermann, A. (2005). *Glaubwürdigkeit im Konflikt. Rhetorische Techniken in Streitgesprächen*. Prozessanalysen von Schlichtungsgesprächen. Radolfzell: Verl. für Gesprächsforschung.
- Deppermann, A. (2011). The study of formulations as a key to an interactional semantics. *Human Studies*, 34(2), 115–128.
- Deppermann, A. (2012). How does ‘cognition’ matter to the analysis of talk-in-interaction? *Language Sciences*, 34(6), 746–767. <https://doi.org/10.1016/j.langsci.2012.04.013>
- Deppermann, A. (2015). Pragmatik revisited. In L. M. Eichinger (Hrsg.), *Sprachwissenschaft im Fokus. Positionsbestimmungen und Perspektiven* (Jahrbuch / Institut für Deutsche Sprache - 2014, S. 323–352). Berlin: de Gruyter.
- Dittmann, M. M. (2016). Moving closer. A conversation analytic perspective on how a psychotherapeutic dyad works on closing their encounters. *Language and Psychoanalysis*, 5(2), 46–61.
- Dittmann, M. M. (2018). Rhythmus als fundamentale soziale Orientierung. *Paragrana*, 27(1), 345–367.
- Dreyer, F. (2016). Theory at all points. A methodological quest for psychotherapy research. *Language and Psychoanalysis*, 5(2), 27–45.
- Dreyer, F. (2018). Erzählmotive im Zeitzeugeninterview. *Paragrana*, 27(1), 183–201.

- Eberle, T. S. (1991). Rahmenanalyse und Lebensweltanalyse. In R. Hettlage (Hrsg.), *Erving Goffman. Ein soziologischer Klassiker der zweiten Generation* (S. 157–210). Bern: Haupt.
- Egland, K. L., Spitzberg Brian H. & Zormeier, M. M. (1996). Flirtation and conversational competence in cross-sex platonic and romantic relationships. *Communication Reports*, 9(2), 105–117.
- Enfield, N. J. (2006). Social consequences of common ground. In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of human sociality* (S. 399–430). Oxford/New York: Berg.
- Erreich, A. (2003). A modest proposal. (Re)Defining unconscious fantasy. *Psychoanalytic Quarterly*, 72, 541–574.
- Fichten, C. S., Tagalakakis, V., Judd, D., Wright, J. & Amsel, R. (1992). Verbal and non-verbal communication cues in daily conversations and dating. *The Journal of Social Psychology*, 132(6), 751–769. <https://doi.org/10.1080/00224545.1992.9712105>
- Fitzgerald, J. M. (1992). Autobiographical memory and conceptualization of the self. In M. A. Conway, Rubin, David C., Spinnler, Hans & W. A. Wagenaar (Hrsg.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (S. 99–114). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Fitzgerald, P. (2013). *Therapy talk. Conversation analysis in practice*: Palgrave Macmillan.
- Freud, S. (1905). Die Technik des Witzes. In *Gesammelte Werke IV*.
- Freud, S. (1912/1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In *Gesammelte Werke VIII*.
- Freud, S. (1914). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. In *Gesammelte Werke X*.
- Freud, S. (1916a). II. Vorlesung. Die Fehlleistungen. In *Gesammelte Werke XI*.
- Freud, S. (1916b). III. Vorlesung. Die Fehlleistungen (Fortsetzung). In *Gesammelte Werke XI*.
- Freud, S. (1926). Die Frage der Laienanalyse. Unterredung mit einem Unparteiischen. In *Gesammelte Werke XIV*.

- Gardner, R. (2013). Conversation analysis in the classroom. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 593–611). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Garfinkel, H. (2010). *Studies in ethnomethodology* (13. Aufl.). Cambridge: Polity Press (Original erschienen 1967).
- Geils, C. & Knoetze, J. (2008). Conversation with Barney. A conversation analysis of interaction with a child with autism. *South African Journal of Psychology*, 38(1), 200–224.
- Gergely, G. & Csibra, G. (2005). The social construction of the cultural mind. Imitative learning as a mechanism of human pedagogy. *Interaction Studies*, 6(3), 463–481.
- Gill, M. M. (1979). The analysis of the transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27S(Supplement), 263–288.
- Gill, M. M. (1996). *Die Übertragungsanalyse. Theorie und Technik*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Gill, M. M. (1997). *Psychoanalyse im Übergang. Eine persönliche Betrachtung*. Aus dem Amerikanischen von Brigitte Milkau. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Gödde, G. & Buchholz, M. B. (2011). *Unbewusstes* (Analyse der Psyche und Psychotherapie, Bd. 2). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, New York: Anchor.
- Goffman, E. (Hrsg.). (1971a). *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Interaktion*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1971b). Techniken der Imagepflege. In E. Goffman (Hrsg.), *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Interaktion* (S. 10–53). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (2016). *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen* (9. Aufl.). Sinzheim: Suhrkamp Frankfurt am Main (Original erschienen 1974).
- Goodwin, C. (2006). Human sociality as mutual orientation in a rich interactive environment. Multimodal utterances. In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of human sociality*. Oxford/New York: Berg.

- Goodwin, C. & Heritage, J. (1990). Conversation analysis. *Annual Review of Anthropology*, (19), 283–307. Verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/2155967>
- Görlich, B. (2012). Der Eigensinn des Unbewussten. Alfred Lorenzer als Freud-Interpret. In G. Gödde & M. B. Buchholz (Hrsg.), *Der Besen, mit dem die Hexe fliegt. Wissenschaft und Therapeutik des Unbewussten* (Bd. 1, S. 545–572). Band 1: Psychologie als Wissenschaft der Komplementarität. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Grayling, A. C. (2001). *Wittgenstein. A very short introduction* (Very short introductions, Bd. 46). Oxford: Oxford University Press.
- Greenberg, L. S. & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Hrsg.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (erste Auflage, S. 167–186). Washington, DC: American Psychological Association.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J. Morgan (Hrsg.), *Syntax and semantics 3. Speech acts* (S. 41–58). New York: Academic Press.
- Gülich, E. & Hausendorf, H. (2012). Träume im Gespräch. Linguistische Überlegungen zur Erzählbarkeit von Träumen. In F. v. Kern, M. Morek & S. Ohlhus (Hrsg.), *Erzählen als Form - Formen des Erzählens* (Reihe Germanistische Linguistik, Bd. 295, Bd. 295, S. 13–48). Berlin, Boston: de Gruyter.
- Gumz, A., Neubauer, K., Horstkotte, J. K., Geyer, M., Löwe, B., Murray, A. M. et al. (2017). A bottom-up approach to assess verbal therapeutic techniques. Development of the Psychodynamic Interventions List (PIL). *PloS One*, 12(8), e0182949. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182949>
- Guthrie, E. & Moorey, J. (2018). The theoretical basis of the Conversational Model of Therapy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 32(3), 282–300. <https://doi.org/10.1080/02668734.2018.1480055>
- Harré, R. & van Lagenhove, L. (Hrsg.). (1999). *Positioning theory. Moral contexts of intentional action*. Oxford: Blackwell.
- Harrist, A. W. & Waugh, R. M. (2002). Dyadic synchrony. Its structure and function in children's development. *Developmental Review*, (22), 555–592.
- Hautzinger, M. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Weinheim: Beltz Verlag (Original erschienen 1989).

- Have, P. ten. (1986). *Methodological Issues in Conversation Analysis*. Zugriff am 28.04.2020. Verfügbar unter <http://www.paultenhaven.nl/mica.htm>
- Hayano, K. (2013). Question design in conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 395–414). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Henretty, J. R. & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy. A qualitative review. *Clinical psychology review*, 30(1), 63–77.
- Hepburn, A. & Bolden, G. B. (2013). The conversation analytic approach to transcription. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 57–76). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Heritage, J. (2011). Territories of knowledge, territories of experience. Empathic moments in interaction. In T. Stivers, L. Mondada & J. Steensig (Hrsg.), *The morality of knowledge in conversation* (S. 159–183). New York: Cambridge University Press.
- Heritage, J. & Atkinson, J. M. (1984). Introduction. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Hrsg.), *Structures of social action. Studies in conversation analysis* (S. 1–15). Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J. & Clayman, S. E. (2010). *Talk in action. Interactions, identities, and institutions* (vol. 38). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Heritage, J. & Maynard, W. D. (Hrsg.). (2006). *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hill, C. E. & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. C. Norcross (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients* (S. 255–265). New York: Oxford University Press.
- Hinds, S. (1998). *Allusion and intertext. Dynamics of appropriation in Roman poetry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Horn, L. R. & Ward, G. (Hrsg.). (2006). *The handbook of pragmatics* (2. Aufl.). Oxford: Blackwell.

- Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J. & Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression. A three-year follow-up study. *Psychiatry*, 27(2), 132–149.
- Huber, D., Henrich, G., Gastner, J. & Klug, G. (2012). Must all have prizes? The Munich psychotherapy study. In R. A. Levy, J. S. Ablon & H. Kächele (Hrsg.), *Psychodynamic psychotherapy research. Evidence-based practice and practice-based evidence* (S. 51–69). New York: Springer.
- Huber, D. & Klug, G. (2006). Munich Psychotherapy Study (MPS). The effectiveness of psychoanalytic longterm psychotherapy for depression. *Society for Psychotherapy Research, ed. Book of abstracts. From research to practice. Ulm, Germany: Ulmer Textbank*, 154.
- Huber, D. & Klug, G. (2016). Münchner Psychotherapiestudie. *Psychotherapeut*, 61(6), 462–467. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0139-7>
- Huber, D., Schmuck, A. & Kächele, H. (2012). Die verbale Aktivität in therapeutischen Dialogen. *Forum der Psychoanalyse*, 28(3), 299–309. <https://doi.org/10.1007/s00451-012-0099-7>
- Huron, D. (2008). *Sweet anticipation. Music and the psychology of expectation* (Bd. 27). Massachusetts Institute of Technology: MIT Press.
- Jaenicke, C. (2010). *Veränderung in der Psychoanalyse. Selbstreflexionen des Analytikers in der therapeutischen Beziehung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jefferson, G. (Hrsg.). (1989). *Harvey Sacks. Lectures 1964-1965*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G. H. Lerner (Hrsg.), *Conversation analysis. Studies from the first generation* (S. 13–31). Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Jefferson, G. (2012). Das grausige Ne? Eine Untersuchung des Strebens nach Antwort nach der Antwort. In R. Ayaß & C. Meyer (Hrsg.), *Sozialität in Slow Motion. Theoretische und empirische Perspektiven* (S. 299–332). Festschrift für Jörg Bergmann. Wiesbaden: Springer VS.

- Jefferson, G. (2015a). On the interactional unpackaging of a 'gloss'. In G. Jefferson (Hrsg.), *Talking about troubles in conversation* (S. 127–164). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2015b). On the organization of laughter in talk about troubles. In G. Jefferson (Hrsg.), *Talking about troubles in conversation* (S. 165–193). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2015c). On the sequential organization of troubles-talk in ordinary conversation. In G. Jefferson (Hrsg.), *Talking about troubles in conversation* (S. 27–61). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2018a). A note on resolving ambiguity. In P. Drew & J. R. Bergmann (Hrsg.), *Repairing the broken surface of talk. Managing problems in speaking, hearing, and understanding in conversation* (S. 365–386). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2018b). On exposed and embedded correction in conversation. In P. Drew & J. R. Bergmann (Hrsg.), *Repairing the broken surface of talk. Managing problems in speaking, hearing, and understanding in conversation* (S. 297–312). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2018c). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. In P. Drew & J. R. Bergmann (Hrsg.), *Repairing the broken surface of talk. Managing problems in speaking, hearing, and understanding in conversation* (S. 93–126). New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. (2018d). *Repairing the broken surface of talk. Managing problems in speaking, hearing, and understanding in conversation*. New York: Oxford University Press.
- Jefferson, G. & Lee, J. (1980). *The analysis of conversations in which "troubles" and "anxieties" are expressed* (Social Science Research Council). London: University of Manchester.
- Jefferson, G. & Lee, J. R.E. (1981). The rejection of advice. Managing the problematic convergence of a 'trouble-telling' and a 'service encounter'. *Journal of Pragmatics*, (5), 399–422.

- Jefferson, G., Sacks, H. & Schegloff, E. A. (1987). Notes on laughter in the pursuit of intimacy. In G. Button & J. R. E. Lee (Hrsg.), *Talk and Social Organisation* (1. Aufl., S. 152–205). Clevedon, UK: Multilingual matters.
- Kächele, H. & Buchholz, M. B. (2013). Eine Notfall-SMS-Intervention bei chronischer Suizidalität-Wie die Konversationsanalyse klinische Beobachtungen bereichert. *ZPPM Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 11(2), 49–61.
- Kaski, T., Niemi, J. & Pullins, E. (2018). Rapport building in authentic B2B sales interaction. *Industrial Marketing Management*, 69, 235–252.
- Kayachev, B. (2016). *Allusion and allegory. Studies in the >Ciris<* (Beiträge zur Altertumskunde, Band 346). Berlin: de Gruyter.
- Kazanskaya, A. & Kächele, H. (2000). Kommentar zu E. Schegloff. Das Wiederauftauchen des Unterdrückten. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft: Zeitschrift für qualitative Forschung und klinische Praxis*, 2(1), 30–33.
- Kiesling, S. F. (2013). Flirting and ‘normative’ sexualities. *Journal of Language and Sexuality*, 2(1), 101–121. <https://doi.org/10.1075/jls.2.1.04kie>
- Kitzinger, C. & Frith, H. (1999). Just say no? The use of conversation analysis in developing a feminist perspective on sexual refusal. *Discourse & Society*, 10(3), 293–316. <https://doi.org/10.1177/0957926599010003002>
- Kitzinger, C. (2013). Repair. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 229–256). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Klug, G., Zimmermann, J. & Huber, D. (2016). Outcome trajectories and mediation in psychotherapeutic treatments of major depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 64(2), 307–343. <https://doi.org/10.1177/0003065116644742>
- Koerfer, A. (1979). Zur konversationellen Funktion von ja aber. Am Beispiel universitärer Diskurse. In H. Weydt (Hrsg.), *Die Partikeln der deutschen Sprache* (S. 14–29). Berlin/New York: de Gruyter.
- Komter, M. (2013). Conversation analysis in the courtroom. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 612–629). Chichester: Wiley-Blackwell.

- Kupetz, M. (2014). Empathy displays as interactional achievements. Multimodal and sequential aspects. *Journal of Pragmatics*, 61, 4–34.
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.11.006>
- Kupetz, M. (2015). *Empathie im Gespräch. Eine interaktionslinguistische Perspektive* (1. Aufl., 88 Bände). Tübingen: Stauffenburg.
- Lakoff, G. (1993). The Contemporary theory of metaphor. In A. Ortony (Hrsg.), *Metaphor and thought* (UC Berkeley Previously Published Works, S. 1–50).
- Lambert, M. J. & Goates, M. K. (2002). Efficacy. In M. Hersen & W. Sledge (Hrsg.), *Encyclopedia of psychotherapy* (S. 715–718). Academic Press.
- Lambert, M. J. & Vermeersch, D. A. (2002). Effectiveness of psychotherapy. In M. Hersen & W. Sledge (Hrsg.), *Encyclopedia of psychotherapy* (Bd. 1, S. 709–714). Academic Press.
- Langs, R. (1980). Interactional and communicative aspects of resistance. *Contemporary Psychoanalysis*, 16(1), 16–52.
- Langs, R. (1993). Psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 29(4), 555–594.
<https://doi.org/10.1080/00107530.1993.10746826>
- Langs, R. (2009). “Transference analysis” and the communicative approach. *Psychoanalytic Inquiry*, 4(3), 465–487.
- Lepper, G. (2009). The pragmatics of therapeutic interaction. An empirical study. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 90(5), 1075–1094.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2009.00191.x>
- Leppihalme, R. (1997). *Culture bumps. An empirical approach to the translation of allusions* (Topics in translation, Bd. 10). Clevedon U.K.: Multilingual matters.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Levinson, S. C. (2006a). Deixis. In L. R. Horn & G. Ward (Hrsg.), *The handbook of pragmatics* (2. Aufl., S. 97–121). Oxford: Blackwell.
- Levinson, S. C. (2006b). On the human "interaction engine". In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of human sociality* (S. 39–69). Oxford/New York: Berg.

- Levinson, S. C. (2013). Action formation and ascription. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 103–130). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Levitt, H. M., Minami, T., Greenspan, S. B., Puckett, J. A., Henretty, J. R., Reich, C. M. et al. (2015). How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes. A naturalistic study. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 7–28.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1090396>
- Lewis, P. A. & Critchley, H. D. (2003). Mood-dependent memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(10), 431–433.
- Linell, P. (2012). Zum Begriff des kommunikativen Projekts. In R. Ayaß & C. Meyer (Hrsg.), *Sozialität in Slow Motion. Theoretische und empirische Perspektiven* (S. 71–79). Festschrift für Jörg Bergmann. Wiesbaden: Springer VS.
- Lipton, S. D. (1977). Clinical observations on resistance to the transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 58, 463–472.
- Liszkowski, U. (2006). Infant pointing at 12 months. Communicative Goals, Motives, and Social-Cognitive Abilities. In N. J. Enfield & S. C. Levinson (Hrsg.), *Roots of human sociality* (S. 153–178). Oxford/New York: Berg.
- Lorenzer, A. (1971). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse* (Literatur der Psychoanalyse, 3. - 5. Tsd.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Madill, A., Widdicombe, S. & Barkham, M. (2001). The Potential of CA for Psychotherapy Research. *The counselling psychologist*, 29(3), 413–434.
- Makari, G. J. & Shapiro, T. (1994). A Linguistic model of psychotherapeutic listening. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 3(1), 37–43.
- Mandelbaum, J. (2013). Storytelling in conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 492–507). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Maynard, D. W. (1980). Placement of topic changes in conversation. *Semiotica*, 30(3/4), 263–290.

- Maynard, D. W. (2013). Everyone and no one to turn to. Intellectual roots and contexts for conversation analysis. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 11–31). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Maynard, D. W. & Frankel, R. M. (2006). On diagnostic rationality. Bad news, good news, and the symptom residue. In J. Heritage & W. D. Maynard (Hrsg.), *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients* (S. 248–278). Cambridge: Cambridge University Press.
- McCullough, J. P., JR. (2006). *Treating chronic depression with disciplined personal involvement. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. United States of America: Springer.
- McNeill, D. (1985). So you think gestures are nonverbal? *Psychological Review*, 92(3), 350–371.
- Meltzoff, A. N. (2002). Elements of a developmental theory of imitation. In A. N. Meltzoff & W. Prinz (Hrsg.), *The imitative mind. Development, evolution and brain bases* (Cambridge Studies in Cognitive Perceptual Development, S. 19–41). New York: Cambridge University Press.
- Mertens, W. (1992). *Psychoanalyse* (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Meyer, A. (2013). Grenzen der Empathie im Angesicht von Opazität. In T. Breyer (Hrsg.), *Grenzen der Empathie. Philosophische, psychologische und anthropologische Perspektiven* (Übergänge, Bd. 63, S. 109–135). München: Wilhelm Fink.
- Milgram, S. (1974). *Das Milgram-Experiment. Zur Gehorsamkeit gegenüber Autorität*. Deutsch von Roland Fleissner. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Mondada, L. (2006). Video recording as the reflexive preservation and configuration of phenomenal features for analysis. In H. Knoblauch, B. Schnettler, J. Raab & H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Video analysis. Methodology and methods* (S. 51–67). Qualitative audiovisual data analysis in sociology. Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Montangero, J. (2009). Using dreams in cognitive behavioral psychotherapy. Theory, method, and examples. *Dreaming*, 19(4), 239–254.
- Nahum, J. P. (2002). Explicating the implicit. The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83(5), 1051–1062. <https://doi.org/10.1516/B105-35WV-MM0Y-NTAD>

- Ogrodniczuk, J. S. & Piper, W. E. (1999). Measuring therapist technique in psychodynamic psychotherapies. Development and use of a new scale. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 8(2), 142–154. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10079461>
- Peräkylä, A. (2004). Making links in psychoanalytic interpretations. A conversation analytical perspective. *Psychotherapy Research*, 14(3), 289–307.
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis. Interpretation, affect and intersubjectivity. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. (2013). Conversation analysis in psychotherapy. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., 551–574). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (2008a). Analysing psychotherapy in practice. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (Hrsg.), *Conversation analysis and psychotherapy* (S. 5–25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (Hrsg.). (2008b). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A., Henttonen, P., Voutilainen, L., Kahri, M., Stevanovic, M., Sams, M. et al. (2015). Sharing the emotional load. Recipient affiliation calms down the storyteller. *Social Psychology Quarterly*, 78(4), 301–323.
<https://doi.org/10.1177/0190272515611054>
- Peräkylä, A. & Vehviläinen, S. (2003). Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society*, 14(6), 727–750.
<https://doi.org/10.1177/09579265030146003>
- Perri, C. (1978). On alluding. *Poetics*, (7), 289–307.
- Perri, C. (1984). Knowing and playing. The literary text and the trope allusion. *American Imago*, 41(2), 117–128.
- Petty, R. E., Cacioppo, J. T. & Heesacker, M. (1981). Effects of rhetorical questions on persuasion. A cognitive response analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(3), 432–440.

- Piantadosi, S. T., Tily, H. & Gibson, E. (2012). The communicative function of ambiguity in language. *Cognition*, 122(3), 280–291. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2011.10.004>
- Pillemer, D. B. (1992). Remembering personal circumstances. A functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Hrsg.), *Affect and accuracy in recall. Studies of "flashbulb" memories* (S. 236–264). New York: Cambridge University Press.
- Pöge-Alder, K. (2016). *Märchenforschung. Theorien, Methoden, Interpretationen* (3. Aufl.). Tübingen: Narr Francke Attempto (Original erschienen 2007).
- Pohl, R. (2007). *Das autobiographische Gedächtnis. Die Psychologie unserer Lebensgeschichte*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pomerantz, A. (1984). Agreeing and disagreeing with assessments. Some features of preferred/dispreferred turn shapes. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Hrsg.), *Structures of social action. Studies in conversation analysis* (S. 57–101). Cambridge: Cambridge University Press.
- Potter, J. & Edwards, D. (2013). Conversation analysis and psychology. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *The handbook of conversation analysis* (1. publ., S. 701–725). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Potter, J. & Molder, H. t. (2005). Talking cognition. Mapping and making the terrain. In H. t. Molder & J. Potter (Hrsg.), *Conversation and cognition* (S. 1–55). Cambridge: Cambridge University Press.
- Prevignano, C. & Thibault, P. J. (Hrsg.). (2003). *Discussing conversation analysis. The work of Emanuel A. Schegloff*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Quasthoff, U. M. (1980). *Erzählen in Gesprächen. Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags*. Tübingen: Narr.
- Quasthoff, U. M. (1981). Zuhöreraktivitäten beim konversationellen Erzählen. In H. Steger & P. Schröder (Hrsg.), *Sprache der Gegenwart. Dialogforschung* (Sprache der Gegenwart - 54, S. 287–313). Jahrbuch 1980 des Instituts für deutsche Sprache. Düsseldorf: Schwann.

- Rodgers, B. & Elliott, R. (2015). Qualitative methods in psychotherapy outcome research. In O. C. G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Hrsg.), *Psychotherapy research. Foundations, process, and outcome* (S. 559–578). Wien: Springer.
- Rühlemann, C. (2007). *Conversation in context. A corpus-driven approach* (Research in Corpus and Discourse). London: continuum.
- Rühlemann, C. & O'Donnell, M. B. (2015). Deixis. In K. Aijmer & C. Rühlemann (Hrsg.), *Corpus pragmatics. A handbook* (S. 331–359). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, H. (Hrsg.). (1995). *Lectures on conversation. Volume 1* (2 Bände). Oxford: Blackwell.
- Sacks, H. (Ed.). (2006). *Lectures on conversation. Volume 2* (1. publ. in one paperback volume 1995, [Nachdr.]). Oxford: Blackwell.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696–735.
- Schegloff, E. A. (1984). On some questions and ambiguities in conversation. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Hrsg.), *Structures of social action. Studies in conversation analysis* (S. 28–52). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A. (1987). Analyzing single episodes of interaction. An exercise in conversation analysis. *Social Psychology Quarterly*, 50(2), 191–114. Special Issue: Language and Social Interaction.
- Schegloff, E. A. (1988). On an actual virtual servo-mechanism for guessing bad news. A single case conjecture. *Social Problems*, 35(4), 442–457.
- Schegloff, E. A. (1995). Introduction. In H. Sacks (Hrsg.), *Lectures on conversation. Volume 1* (S. ix–lii). Oxford: Blackwell.
- Schegloff, E. A. (1996). Confirming allusions. Toward an empirical account of action. *American journal of sociology*, 102(1), 161–216.
- Schegloff, E. A. (1997). "Narrative analysis" thirty years later. *Journal of Narrative and Life History*, 7(1-4), 97–106.

- Schegloff, E. A. (2000). Das Wiederauftauchen des Unbewussten. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft: Zeitschrift für qualitative Forschung und klinische Praxis*, 2(1), 3–29.
- Schegloff, E. A. & Sacks, H. (1973). Opening up closings. *Semiotica*, 8(4), 289–327. Zugriff am 29.07.2016.
- Schenkein, J. (Hrsg.). (1978). *Studies in the organization of conversational interaction*. New York/London: Academic Press.
- Schmitz, H. (2010). *Bewusstsein*. Freiburg im Breisgau: Karl Alber.
- Schwitalla, J. (2012). *Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung* (Grundlagen der Germanistik, Bd. 33, 4. Aufl.). Berlin: Erich Schmidt Verlag (Original erschienen 1997).
- Searle, J. R. (1971). *Sprechakte. Ein sprachphilosophischer Essay*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch.
- Selting, M., Auer, Peter, Barth-Weingarten, D., Bergmann, J. R., Bergmann, P. et al. (2011). A system for transcribing talk-in-interaction. *GAT 2. Gesprächsforschung - Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 12, 1–51. Translated and adapted for English by Elizabeth Couper-Kuhlen and Dagmar Barth-Weingarten.
- Sidnell, J. & Stivers, T. (Hrsg.). (2013). *The handbook of conversation analysis* (1. publ.). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Silverman, D. (1998). *Harvey Sacks. Social science and conversation analysis*: Oxford University Press.
- Siromaa, M. (2012). Resonance in conversational second stories. A dialogic resource for stance taking. *Text & Talk*, 32(4), 525–545.
- Speer, S. A. (2019). Reconsidering self-deprecation as a communication practice. *The British Journal of Social Psychology*, 1–23. <https://doi.org/10.1111/bjso.12329>
- Sperber, D. & Wilson, D. (1995). *Relevance. Communication and cognition* (2. Aufl.). Oxford: Blackwell (Original erschienen 1986).
- Staemmler, F. M. (2009). *Das Geheimnis des Anderen - Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Stevanovic, M. & Weiste, E. (2017). Conversation-analytic data session as a pedagogical institution. *Learning, Culture and Social Interaction*.
<https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2017.06.001>
- Stone, L. S. (2015). Interlude. Staging appeal, performing ambivalence. In D. Hoffman-Schwartz, B. N. Nagel & L. S. Stone (Hrsg.), *Flirtations. Rhetoric and aesthetics this side of seduction* (S. 61–63). New York: Fordham University Press.
- Streeck, U. (1994). Psychoanalytiker interpretieren "das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht". In M. B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Förschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 179–224). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Streeck, U. (1998). Agieren, deuten und unbewußte Kommunikation. *Forum der Psychoanalyse*, 14, 66–78.
- Streeck, U. (2000). Macht und Abhängigkeit in therapeutischen Beziehungen. In P. Buchheim & M. Cierpka (Hrsg.), *Macht und Abhängigkeit* (Lindauer Texte, S. 1–16). Heidelberg: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-59782-4_1
- Streeck, U. (2015). Implizites Beziehungswissen - ko-konstruiert. In U. Dausendschön-Gay, E. Gülich & U. Krafft (Hrsg.), *Ko-Konstruktionen in der Interaktion. Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen* (S. 313–324). Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.7767/boehlau.9783205160212.intro>
- Stryker, S. & Vryan, K. D. (2006). The symbolic interactionist frame. In J. DeLamater (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 3–28). New York: Springer.
- Tainio, L. (2003). 'When shall we go for a ride?' A case of the sexual harassment of a young girl. *Discourse & Society*, 14(2), 173–190.
- Tavory, I. (2009). The structure of flirtation. On the construction of interactional ambiguity. *Studies in Symbolic Interaction*, 33, 59–74.
- Thomä, H. (1968, 11. Oktober). *Einige Themen zum Podiumsgespräch über psychoanalytische Verlaufsforschung anlässlich der DPV-Tagung*. Ulm: DPV.
- Thomä, H. & Kächele, H. (2006). *Psychoanalytische Theorie. Grundlagen* (3 Bände). Band 1. Heidelberg: Springer.

- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2009). *Die Ursprünge menschlicher Kommunikation*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T. & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions. The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(5), 675–691. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000129>
- Tronick, E. Z., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P. et al. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290–299. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q)
- Vanaerschot, G. (1997). Empathic resonance as a source of experience-enhancing interventions. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Hrsg.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (erste Auflage, S. 144–166). Washington, DC: American Psychological Association.
- Waite, M. (Hrsg.). (2012). *Oxford Paperback Thesaurus* (4.). Zugriff am 08.11.2017. Verfügbar unter <https://en.oxforddictionaries.com/definition/allusion>
- Walter, H., Kiefer, M. & Erk, S. (2003). Content, context and cognitive style in mood–memory interactions. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(10), 433–434. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.08.005>
- Watzlawick, P., Beavin Bevelas, J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company Inc. Zugriff am 12.09.2017.
- Weinberg, M. K. & Tronick, E. Z. (1996). Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the still-face. *Child Development*, 67(3), 905. <https://doi.org/10.2307/1131869>
- Weiste, E. (2015). Relational work in therapeutic interaction. A comparative conversation analytic study on psychoanalysis, cognitive psychotherapy and resource-centred counselling.

- Weiste, E. & Peräkylä, A. (2013). A comparative conversation analytic study of formulations in psychoanalysis and cognitive psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 46(4), 299–321.
- Weiste, E. & Peräkylä, A. (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychotherapy Research*, 24(6), 687–701.
- Wilson, D. & Sperber, D. (2006). Relevance theorie. In L. R. Horn & G. Ward (Hrsg.), *The handbook of pragmatics* (2. Aufl., S. 607–632). Oxford: Blackwell.
- Winnicott, D. W. (1969). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. Ein Studie über den ersten, nicht zum Selbst gehörenden Besitz. *Psyche*, 23(9), 666–682.
- Winter, L. de. (2002). *Leo Kaplan*. Zürich: Diogenes Verlag.
- Winter-Froemel, E. & Zirker, A. (2010). Ambiguität in der Sprecher-Hörer-Interaktion. Linguistische und literaturwissenschaftliche Perspektiven. In W. Klein & S. Winkler (Hrsg.), *Ambiguität. Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*. 40 (158), 76–97 [Themenheft]. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Wittgenstein, L. (1999). *Philosophische Untersuchungen*. Oxford: Blackwell.
- Wolff, S. (1994). Innovative Strategien qualitativer Sozialforschung im Bereich der Psychotherapie. In M. B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.), *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung* (S. 39–66). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Wolff, S. & Müller, H. (1995). Ironie als Instrument der „Wahrheitsfindung“. *Zeitschrift für Soziologie*, 24(6), 451–464. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-1995-0605>
- Woofitt, R. (2005). *Conversation analysis and discourse analysis. A comparative and critical introduction*. London: Sage Publications.
- Woofitt, R. (2018). Poetic confluence and the public formulation of others' private matters. *Sociological Research Online*, 23(3), 687–704. <https://doi.org/10.1177/1360780418778860>
- Wulf, A. (2016). *Humboldt und die Erfindung der Natur* (4.). München: C. Bertelsmann.

Anhang

Anhang zum Kapitel 10 Disambiguierung und Kontrastbeispiele - Abschnitt 10.1.2 Fremdinitiierte Disambiguierung

PA 2 m:w T01

Patientin liegt das erste Mal auf der Couch, was sich zunächst in der Äußerung des Therapeuten erkennen lässt (siehe Pfeilmarkierungen). Danach formuliert die Patientin ihre offenen Fragen zum Ablauf.

- 1 T: ((Schnieft))
2 (28.9)
3 T: .h ((nasal)) mja gut wo sind=sie?
4 (---)
5 P: wo ich bin?
6 (---)
7 T: mh.
8 (---)
9 P: gedanklich oder?
10 (1.4)
11 T: mhmh=ja
12 (---)
13 P: hier eigentlich
14 (---)
15 P: ja hier
16 (3.7)
17 P: ich überleg mir ob ich jetzt was sagen soll oder ob ich
18 drauf warten soll; (---) .h dass Sie was sagen,
19 (-)
20 T: mhmh
21 (---)
22 P: ((Schnieft)) (-) h
23 (4.3)
24 P: und da ich nicht weiß was ich sagen soll wart ich lieber ab.
25 [(h)]
26 T:[(h)].h h (nasal)
27 (2.4)
28 T: mhmh .h h (nasal)
29 (3.1)
30 ➡ T: >nja=des auch nicht einfach< so. (.) °und° die erste stunde,
31 (1.8) noch so gar nicht wissen, (1.3) ungewohnte situaTION!
32 ja jetzt erstmal [mh?]
33 P: [mhmh,]
34 (---)
35 T: (?tjcha?)
36 (8.6)
37 ➡ P: tza (.) aber irgendwie hab ich immer noch nicht verstanden
38 wie dis ablaufen soll .h also soll ich jetzt .h wenn ich
39 hier lieg=einfach irgendwas wieder erzählen? oder ↓fragen
40 Sie dann au:ch;
41 (1.2)
42 T: ähm
43 (2.7)
44 T: also es ist schon wie Sie sagen so Sie bestimmen die themen.
45 (2.6)
46 P: hm::
47 (2.2)
48 T: was bei Ihnen °so (.) wo Sies gefühl=haben (---) da möchten
49 Sie mal hinschaun. (1.9) °oder es° beschäftigt Sie. (---) °so
50 (.) so° (?°ich weiß nicht°°?

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht allusives Sprechen in psychotherapeutischen Gesprächen. Der aus der Literaturwissenschaft abgeleitete Begriff der Allusion beschreibt ein literarisches Stilmittel der verdeckten Andeutung. Über Allusionsmarker, die ein Wort oder Wortgruppen bilden, wird innerhalb eines Textes verdeckt auf einen anderen Text verwiesen. Dieser Verweis ist nur einem Kenner zugänglich, für andere bleibt er verborgen. Allusionen finden sich auch in der Konversation. Dabei wird Ambiguität zur Ressource. So muss ein Sprecher sich nicht auf eine Bedeutung festlegen lassen, sondern kann sich immer auch auf eine andere Bedeutung berufen. Dem Hörer kommt die Verantwortung zu, die ambige Bedeutung zu verstehen und gleichfalls so zu tun, als hätte er sie nicht gehört. Dadurch wird die Ambiguität zum Zweck der Gesichtswahrung aufrechterhalten. Die vorliegende Arbeit legt den Fokus insbesondere auf beziehungskommentierende Allusionen. Dies sind verdeckt geäußerte Kommentare, die den Rezipienten der Allusion adressieren. In Politik, im Flirten, in Klatschgesprächen oder Bestechungen wird von jener sprachlichen Praktik Gebrauch gemacht. Dies sind sozial heikle Situationen, in denen das Ansehen des einen vom Urteil des anderen abhängt. Anhand detaillierter Transkripte aus Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse wird gezeigt, wie eine verdeckt kritische Kommentierung des Patienten einer frustrierenden Interaktionserfahrung folgt. Die Kommentierung wird anhand eines Narrativs realisiert, welches Allusionsmarker beinhaltet, die auf den aktuellen Kontext verweisen. Die sich daran anschließenden Äußerungen der Therapeuten zeigen, dass jene die beziehungskommentierende Funktion des Narrativs verstehen. Dennoch wird die Bedeutung dessen weiter ambig verhandelt. Mit der aus der Ethnomethodologie, Soziologie und Linguistik stammenden Methode der Konversationsanalyse (KA) wird der Interaktionsverlauf zwischen Patienten und Therapeuten detailliert untersucht, Erkenntnisse abgeleitet und anhand von Transkriptfragmenten dargestellt. Dabei wird an das mit der KA über Jahrzehnte gesammelte Wissen angeknüpft. Zusätzlich wird die Methode durch die in der vorliegenden Arbeit vorgeschlagene Prüfprozedur ergänzt. Mit dieser wird deutlich, dass ein nächster Redezug nicht nur den vorangegangenen interpretiert, sondern dass auch die Interpretation von weiter zurückliegenden Äußerungen in einen Redezug einfließt oder diesen rückwirkend verändert. Die Interaktionshistorie der Interaktanten fließt in einen Redezug und dessen Interpretation mit ein. Wenn psychotherapeutische Theorie und Praxis für solche Phänomene offen sind, können sowohl beziehungsrelevante Äußerungen erkannt werden als auch Äußerungen, die nicht intrasubjektiv, sondern durch die aktuelle Szene der Konversation bestimmt sind, die von den Interaktanten kokonstruiert wird.

Summary

This paper examines allusive speaking in psychotherapeutic conversations. The concept of allusion, derived from literary studies, describes a literary stylistic device of covert insinuation. Allusion markers, which form a word or a group of words, are used to refer to another text within a text. This reference is only accessible to a connoisseur, for others it remains hidden. Allusions can also be found in conversation. Ambiguity thereby becomes a resource. For example, a speaker does not have to be determined by one meaning, he can always refer to the other. The listener has the responsibility to understand the ambiguous meaning and also to act as if he had not heard it. This maintains ambiguity for the purpose of face saving. The present work focuses in particular on relational allusions. These are hidden comments that address the recipient of the allusion. In politics, in flirting, in gossip or bribery, this linguistic practice is used. These are socially sensitive situations in which the image of one depends on the judgement of the other. Using detailed transcripts from behaviour therapy, depth psychology-based psychotherapy and psychoanalysis, it is shown how a covert critical commentary of the patient follows a frustrating experience of interaction. The commentary is realized by means of a narrative that contains allusion markers referring to the current context. The subsequent statements of the therapists show that they understand the relational commenting function of the narrative. Nevertheless, the meaning of the narrative continues to be negotiated ambiguously. Using the method of conversation analysis (CA), which originates from ethnomethodology, sociology and linguistics, the course of interaction between patients and therapists is examined in detail, findings are derived and presented on the basis of transcript fragments. The knowledge gathered with CA over decades will be continued. In addition, the method is supplemented by the test procedure proposed in this paper. This reveals that a next speech not only interprets the previous one, but that the interpretation of more distant utterances also flows into a speech or changes it retroactively. The interaction history of the interactants flows into an utterance and its interpretation. If psychotherapeutic theory and practice are open to such phenomena, both relation-relevant utterances and utterances that are not intrasubjective but determined by the current scene of conversation (co-constructed by the interactants) can be recognized.

Danksagung

Besonders danken möchte ich Herrn Prof. Dr. Michael B. Buchholz. Er unterstützt mich seit meiner Masterarbeit in meinen Forschungsideen und Vorhaben und steht mir in jeder Phase mit Rat, Tat und seinem profunden Wissen zur Seite.

Mein Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. Bernd Ahrbeck, der als Erstgutachter den Prozess ermutigend und geduldig begleitete. Herrn Prof. Dr. Zimmermann danke ich für die Unterstützung, auch durch die Fortführung der Kooperationsvereinbarung der Humboldt-Universität zu Berlin mit der International Psychoanalytic University Berlin.

Ich danke meinen beiden guten Freunden Michael M. Dittmann und Florian Dreyer für ihre Begleitung, ihre stärkenden und wertschätzenden Worte und in ihrer Rolle als Kollegen für ihre inhaltliche Unterstützung von Anfang bis Ende.

Mein Dank gilt auch der Forschungsgruppe um Michael B. Buchholz, die über die Jahre angewachsen ist. Besonders denke ich hier an Christoph Schmidt, der sich in der letzten Phase mit meinem Allusionskonzept kritisch auseinandersetzte, und Julian Tennstedt, ohne den die neunte ICCAP nicht so reibungslos verlaufen wäre.

Meinen Eltern danke ich für ihren Glauben an mich und ihre beständige, verlässliche Unterstützung.

Meinem Mann, Nicolas B. Alder, danke ich für die Kraft und sichere Basis, die er mir jeden Tag gibt.